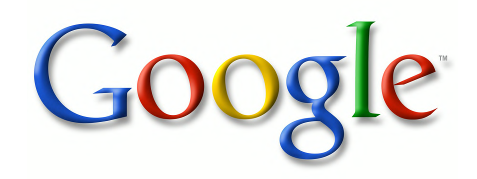
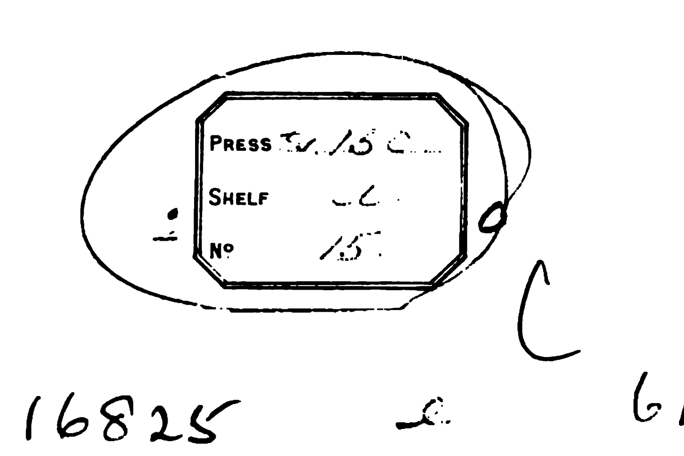

Google






600037517T



PRESS
SHELF
Nº

HYGIÈNE

ALIMENTAIRE

DES MALADES, DES CONVALESCENTS

ET DES VALÉTUDINAIRES



PRINCIPAUX OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

1° **Traité d'hygiène navale.** Paris, 1877, 2° édition. 1 vol. gr. in-8. (*Ouvrage couronné par l'Institut et adopté par S. Ex. le Ministre de la Marine et des Colonies pour les bibliothèques des navires et des ports.*)

2° **Traité clinique des maladies de la poitrine** de W. WALSHE, traduit et annoté sur la troisième édition. Paris, 1870, gr. in-8 de XIII-718 pages.

3° **Thérapeutique de la phthisie pulmonaire**, basée sur les indications. 2° édition. Paris, 1880, in-8 de LXIV-532 pages.

4° **Entretiens familiers sur l'hygiène.** Paris, 1881. 6° édition. In-18 jésus de X-332 pages.

5° **Le Rôle des mères dans les maladies des enfants** ou Ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin. Paris, 1869. In-18 jésus de X-332 pages.

6° **L'Éducation physique des filles** ou Avis aux mères et aux institutrices sur l'art de diriger leur santé et leur développement. Paris, 4° édition. 1881. In-18 jésus de XII-375 pages.

7° **L'Éducation physique des garçons** ou Avis aux pères et aux instituteurs sur l'art de diriger leur santé et leur développement. Paris, 1870. In-18 jésus de XII-375 pages.

8° **Livret maternel** pour prendre des notes sur la santé des enfants (un livret particulier pour chaque sexe). Paris, 1869. In-18 jésus de XII-42 pages.

9° **La Vaccine devant les familles.** Paris, 1871. In-18 jésus de 68 p.

10° **La Maison.** Étude d'hygiène et de bien-être domestiques. Paris, 1871. In-18 jésus de XI-336 pages.

11° **Hygiène et assainissement des villes.** Paris, 1875. 1 vol. in-8 de 568 pages.

12° **Dictionnaire de la santé** ou Répertoire d'hygiène usuelle, à l'usage des familles et des écoles. 1 vol. gr. in-8 sur deux colonnes de XI-800 pages.

13° **Principes de thérapeutique générale** ou le Médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique. Paris, 1875. 1 vol. in-8 de XXXVI-472 pages.

14° **Traité de thérapeutique appliquée basé sur les indications**, suivi d'un précis de thérapeutique et de posologie infantiles et de notions de pharmacologie usuelle sur les médicaments signalés dans le cours de l'ouvrage. Paris, 1878. 2 vol. gr. in-8 formant 1600 pages.

15° **Formulaire clinique simplifié à l'usage des praticiens**, comprenant les notions et les formules relatives à l'emploi thérapeutique des médicaments, de l'électricité, des eaux minérales, des climats et du régime. (*Sous presse.*)

16° **Traité de matière médicale et de physiologie médicamenteuse.** (*En préparation.*)

1680-81. — Corbeil, typ. et stér. Crété.

HYGIÈNE

ALIMENTAIRE

DES MALADES, DES CONVALESCENTS ET DES VALÉTUDINAIRES

OU

DU RÉGIME ENVISAGÉ COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE

PAR

J.-B. FONSSAGRIVES

ANCIEN PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE MONTPELLIER
MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE, EN RETRAITE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET DES ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS
SAVANTES DE TURIN, MADRID, LISBONNE, STOCKHOLM, LA HAVANE, ETC.
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC.

*Medicus sum, non vero formularum
medicorum præscriptor.*
(SYDENHAM.)

TROISIÈME ÉDITION
Revue et corrigée



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
rue Hautefeuille, 19, près du boulevard Saint-Germain

MDCCCLXXXI

PRÉFACE

DE LA TROISIÈME ÉDITION

Le public médical connaît cet ouvrage : il l'a accueilli avec une bienveillance qu'il lui continue depuis vingt ans ; une longue préface ne serait plus en situation avec l'intimité que suppose ce long commerce, fait, d'un côté, d'indulgence gratuite, et, de l'autre, de déférence respectueuse. Les mêmes sentiments amènent nécessairement les mêmes idées et les mêmes mots, et les lignes placées en tête de la deuxième édition ont encore leur opportunité pour celle-ci.

La faveur que ce livre a rencontrée a une signification sur la nature de laquelle l'auteur n'est pas disposé à se méprendre. Elle est à ses yeux, et il s'en réjouit, l'indice d'un réveil heureux du goût pour les études diététiques. Elles ont fait la gloire de la médecine ancienne et elles constituent un lien naturel entre l'hygiène et la thérapeutique dont la fusion étroite et féconde est, je l'espère bien, promise à un avenir peu éloigné. L'auteur a poursuivi la réalisation de cette idée, dans la sphère très humble de son activité, et il a donné à ce programme tout le labeur d'une carrière qui, à défaut d'autre mérite, pourra peut-être revendiquer celui de l'intensité et de l'unité dans l'effort.

Cette édition, il sera facile de s'en convaincre, ressemble beaucoup moins à celle qui l'a précédée que celle-ci ne ressemblait à la première. C'est peut-être un peu le résultat de cette maturité de l'esprit qui le rend plus exigeant pour lui-même et lui manifeste des imperfections dont auparavant il prenait plus aisément son parti; mais cette différence dépend surtout de la rapidité du mouvement contemporain qui entraîne la thérapeutique vers l'hygiène, et tend à confondre dans une étude commune ces deux arts d'application dont le but est différent, mais qui ont le même terrain et dont les instruments et les méthodes sont si rapprochés. Des travaux importants d'hygiène thérapeutique ont vu le jour; l'expérimentation, en beaucoup de questions de diététique, a visé à la précision scientifique dont la pharmacologie, à notre époque, prend heureusement le goût : il y avait, par suite, beaucoup à rectifier, à éliminer, à compléter. C'est ce que l'auteur s'est efforcé de faire de son mieux. La pensée qu'on donne à un livre, en le refaisant pour la troisième fois, une forme définitive, à laquelle il ne sera sans doute plus donné de rien changer, est sévère sans doute, mais elle a au moins cet avantage d'inciter à en corriger plus attentivement les défauts.

Kergurionné, 12 mars 1881.

INTRODUCTION

I

La diététique alimentaire a subi toutes les vicissitudes des systèmes, dont elle n'était, par le fait, qu'une des réalisations pratiques, et il n'est pas sans intérêt, nous le croyons du moins, au début d'un ouvrage qui a pour objectif d'en réveiller le goût, de montrer l'importance qui lui a été attribuée dans la série des doctrines médicales qui se sont succédé.

En cette matière le progrès n'a pas été continu, tant s'en faut, et c'est plutôt vers la médecine ancienne qu'il faut se tourner pour avoir une notion complète de l'importance du régime dans les maladies. C'est en effet une loi de l'esprit humain qu'il n'apprend qu'à la condition d'oublier, et il y obéit moitié par impuissance à porter un fardeau trop lourd, moitié par concentration exclusive de ses forces sur les choses nouvelles et qui l'impressionnent plus vivement. Cette tendance, qui est aussi ancienne que l'homme, s'est manifestée d'une manière évidente dès les débuts de la médecine. Les écoles ont été, dans le principe, plutôt diététiques que pharmacologiques, et la pauvreté de la matière médicale leur en faisait une obligation instinctive. Au fur et à mesure que l'art a pris possession d'un plus

grand nombre de médicaments et qu'il a appris à mieux connaître les modifications qu'ils suscitent dans l'économie, il s'est lancé avec ardeur à leur recherche, il leur a demandé, et n'a demandé qu'à eux seuls, la guérison, et les études diététiques sont tombées peu à peu dans un oubli immérité. Augmenter ses ressources d'un côté et les amoindrir de l'autre, c'est ne faire qu'un gain médiocre, et le progrès consiste autant dans les exhumations du passé que dans les conquêtes de l'avenir; c'est un Janus dont l'une des faces doit regarder assidument en arrière et l'autre en avant.

Nous espérons bien ne pas être de ceux dont l'esprit chagrin se plaît à exalter le passé pour dénigrer le présent et aux yeux desquels la médecine se rapproche, après un long et stérile circuit, de ce qu'elle était à son berceau. Nous ne cherchons en rien à grossir le nombre de ces admirateurs systématiques du passé, de ces *laudatores temporis acti* dont parlait Horace, et, bien que nous approchions de cet âge où l'on professe volontiers une préférence pour ce qui n'est plus au détriment de ce qui est, l'ardeur avec laquelle nous croyons au progrès et nous l'appelons de tous nos vœux ne se refroidit pas, et les insuccès thérapeutiques d'une carrière déjà longue n'ont pu, Dieu merci, donner accès dans notre esprit à un scepticisme énervant. Nous croyons, et il le faut bien, que l'action thérapeutique a une puissance limitée ; mais nous voyons ses bornes s'éloigner incessamment; le chemin parcouru dans la courte durée d'une carrière médicale nous est un sûr garant du pas dont il marchera désormais, et nous envisageons avec une pleine confiance l'avenir de la thérapeutique.

Ce n'est donc pas le progrès que nous allons ici mettre en cause, mais bien la rupture du progrès avec la tra-

dition, dont la réconciliation a été notre préoccupation constante et, l'idée rectrice en quelque sorte de toute notre vie médicale. Il y a quelques années, nous avons soulevé cette question du traditionnalisme et du progrès dans leurs rapports réciproques, et elle nous a mis aux prises avec un polémiste aussi vigoureux que courtois, dont, toute explication fournie, nous n'étions séparé par aucun point fondamental (1). « Parce que je respecte l'œuvre des siècles passés, disais-je à ce propos, parce que je maintiens qu'on n'en fait plus assez de cas aujourd'hui, est-ce à dire que j'admire tout, et de parti pris, dans les travaux qu'ils nous ont légués, et que je veuille n'inspirer pour le progrès contemporain qu'un goût médiocre ? Il n'en est rien : j'examine la médecine ancienne avec autant d'impartialité et de soin que la médecine contemporaine ; je discerne de mon mieux ce que l'une et l'autre ont de bon, d'utilement applicable aux besoins de la pratique ; des deux côtés, je trouve de bonnes choses à côté d'autres qui le sont moins ; je tâche de séparer l'or du clinquant, la verroterie des pierres précieuses et je me défends, par esprit de critique, contre les éblouissements que me cause par instant la science contemporaine. Je ne demande en rien qu'on délaisse les travaux modernes pour lire les anciens, mais je maintiens que les enseignements très lumineux dont ils abondent au milieu de théories inutiles ou de longueurs oiseuses, tribut payé par les plus grands esprits à leur temps (attendons, nous aussi, le jugement du vingtième siècle), constituent une source à laquelle la thérapeutique ne peut, sans se mutiler, se dispenser de puiser. Il faut qu'elle renoue le progrès à la tradition. Cette chaîne est trop souvent rompue, et

(1) Dechambre, *la Tradition et le Progrès*, in *Gaz. hebdom. de méd.*, 1869, t. VI, p. 17. — Fonssagrives, *Réponse à M. le docteur Dechambre*, p. 33.

cette rupture, qui est un des traits de la médecine contemporaine, est profondément regrettable au point de vue thérapeutique. Qu'on ne se fasse pas du progrès moderne une arme de démolition contre la médecine traditionnelle, je l'accorde ; mais que cette médecine dorme enveloppée dans les bandelettes d'une indifférence à peu près générale et d'un discrédit aussi respectueux que complet, je le crois également et je ne puis en douter. Le temps nous manque sans doute ; mais, non moins que le temps, le sentiment de la valeur pratique de ces grands esprits qui ont payé, il n'en pouvait être autrement, leur dette de faillibilité et d'ignorance aux siècles où ils vivaient, mais qui se sont souvent illuminés de ces lueurs du génie qui appartiennent aussi bien à notre époque qu'à la leur, qu'à toutes les époques. »

Nous le croyons encore, et il nous paraît incontestable qu'entraînée en avant par le même mouvement que les autres sciences, la médecine acquiert quelque chose chaque année et presque chaque jour, et marche d'un pas constant vers un perfectionnement dont on ne saurait prévoir le terme, mais il est certain aussi qu'elle s'est allégée, dans sa course à travers les siècles, d'une foule de choses bonnes et utiles qu'il faut reconquérir sur l'oubli.

Le scepticisme des médecins, plus fâcheux et beaucoup moins excusable que celui des gens du monde, a pu se poser cette question : « Les anciens guérissaient-ils moins de malades que nous », et il l'a résolue plus d'une fois par un hochement de tête dubitatif. Nous avons une foi trop fervente dans l'importance et la valeur des acquisitions thérapeutiques modernes pour partager le moins du monde ce découragement ; mais nous n'hésitons pas cependant à croire que, même avec toutes les imperfections obligées de leur diagnostic, les anciens eussent eu

une pratique bien autrement fructueuse que la nôtre si leur arsenal médicamenteux avait été aussi riche et aussi bien muni que celui où nous puisons aujourd'hui (1). Que nous manque-t-il donc des ressources dont ils disposaient? Quelle est la nature du terrain que nous avons volontairement perdu? Les anciens croyaient à la puissance du *régime* dans les maladies, et nous n'en faisons plus qu'un cas insuffisant; ils pensaient que modifier le milieu dans lequel vit un malade, c'est le traiter aussi *réellement* que si on le gorgeait de remèdes; que ce que nous prenons, « par onces et par livres, comme le dit Huxham, doit nous affecter au moins autant que ce que nous prenons par grains et par scrupules » (2); et ces idées sont sorties de notre pratique; ils comptaient, pour le gouvernement d'une maladie, sur les opérations spontanées de l'organisme, s'effectuant dans un intérêt de conservation; ils observaient le plus habituellement, là où nous perturbons; ils étaient hygiénistes en un mot, et nous ne le sommes plus, ou nous sommes bien près de ne plus l'être. Et comme les erreurs médicales de tous les temps, après avoir pénétré les masses, y laissent une alluvion de faits mal compris et d'erreurs, et ne manquent jamais de se tourner contre nous pour nous créer des difficultés et des embarras, voilà que la génération actuelle des malades a trop oublié, elle aussi, les prodigieuses ressources de l'hygiène thérapeutique et qu'elle ne nous permet plus, sous peine de discrédit ou à charge de partager nos succès avec la nature, qui n'est bien entendu jamais responsable de nos revers, de guérir sans médicamenter à outrance. Aussi nous ne nous en faisons pas faute. Sans vouloir, comme Stahl, dans la vignette allégo-

(1) Fonssagrives, *du Scepticisme thérapeutique, de ses causes, de ses conséquences et des remèdes qu'il convient de lui opposer*, in *Bullet. de thérap.*, 1861, t. LIX, p. 193.

(2) Huxham, *Essai sur les fièvres*. Paris, 1765. Préface, p. xxvj.

rique de son *Ars sanandi cum expectatione*, nous interposer entre un malade et un pharmacien chargé de fioles, pour protéger l'un et arrêter les empiètements de l'autre (ce qui est une idée systématique et par conséquent erronée), nous voudrions tenter une conciliation bien désirable entre la *thérapeutique hygiénique pure* et la *thérapeutique médicamenteuse pure*. Les stahlianistes répudiaient formellement la seconde, mais au moins leur erreur avait-elle l'excuse d'un entraînement doctrinal, tandis que nous, nous répudions trop souvent la première sans avoir la même raison, et simplement par indifférence ou par oubli.

On ne parle de polypharmacie qu'avec un juste dédain, et tout le monde se défend de mettre la main à cette « cuisine arabesque », comme Guy-Patin l'appelait. On fait toutefois assez souvent de la polypharmacie sans s'en douter. Il y a en effet deux sortes de polypharmacie qui sont distinctes par leur forme, mais qui se confondent par leur résultat : l'une est la polypharmacie vulgaire, celle des siècles derniers, honnie et conspuée avec raison, qui jette dans son mortier des drogues hétérogènes et mal assorties, lesquelles hurlent, comme les mots dont parle Boileau, de se trouver accouplées et qui pose à l'estomac le problème d'une analyse qu'il est souvent impuissant à faire, quelque habile chimiste qu'il soit ; mais autrement laborieuse, si ce n'est impossible, est cette autre analyse que l'accumulation de substances diverses dans une même formule impose à l'observation clinique. Cette polypharmacie empirique des thériaques de toutes couleurs, bien distincte des associations rationnelles dont la médecine ne peut se passer, a fort heureusement disparu, et nul médecin raisonnable ne songe à la restaurer. Ce n'est pas que quelques épaves échappées au naufrage de l'oubli n'en surnagent encore, et n'aient été recueillies par la

pratique qui en a consacré définitivement l'utilité ; mais, d'une manière générale, les formules complexes, empiriquement formées, les *remèdes*, dans l'élaboration desquels se complaisait la médecine ancienne ont disparu, et la thérapeutique a plutôt à lutter aujourd'hui contre une simplification abusive que contre une complexité irrationnelle. Ainsi va toujours l'esprit humain, et par conséquent l'esprit médical, d'un excès à un excès opposé, justifiant le mot énergique de Luther quand il le comparait à un homme ivre à cheval qui, relevé d'un côté, tombe de l'autre. De nos jours, la polypharmacie revêt une autre forme plus dangereuse peut-être parce qu'elle se dissimule mieux et qu'elle a d'ailleurs des allures plus scientifiques. La polypharmacie *successive* a succédé à la polypharmacie *simultanée*. Ce ne sont plus des médicaments confusément amalgamés les uns avec les autres, mais des prescriptions se succédant coup sur coup et sans relâche. C'est une lutte à mort avec le mal, une bataille ontologique à laquelle ne manquent ni l'ardeur ni la passion. Une arme ne frappe pas immédiatement le coup qu'on lui demande, on la laisse pour en prendre une autre ; un médicament n'amène pas sur l'heure un changement prompt et manifeste, on le remplace ; une médication succède à une autre médication ; nous remontons et nous redescendons ainsi la gamme pharmacologique avec une impatience nerveuse, et la nature affolée par mille tiraillements en sens divers, parfois opposés, ne peut ni accomplir librement ses opérations morbides, ni déployer ses ressources conservatrices. Nous étudions de bonne foi, sur des sujets aussi violemment médicamentés, la forme, la marche, la physionomie des maladies, mais nous ne songeons pas assez que tout cela est transformé, modifié, méconnaissable. Quel contraste entre la thérapeutique des anciens et la nôtre ! De quel côté

est l'avantage ? Je le revendique certainement pour nous ; mais, tout en gardant notre supériorité sur eux, nous pouvons la justifier encore plus complètement et doubler notre puissance en leur prenant ce en quoi ils excellaient et que nous avons quelque peu désappris : la direction de l'hygiène des malades.

C'est surtout dans les maladies chroniques, celles dont nous sommes nous-mêmes presque toujours les artisans par le gouvernement négligent de notre santé, comme l'a fait remarquer Sydenham, que nos devanciers tiraient un merveilleux parti des ressources de l'hygiène. Aussi voyons-nous avec admiration, dans leurs ouvrages, l'air, les aliments, le sommeil, les exercices, voire même les mouvements de l'âme, posologiquement prescrits et dogmatiquement dosés, comme nous faisons aujourd'hui de l'arsenic, de la vératrine et du quinquina. C'était là de la vraie, de la grande médecine qui s'emparait magistralement du milieu où vivait le malade, songeait à tout, pourvoyait à tout, avec une solennité un peu pédantesque, je ne le nie pas, accordait aux moindres détails comme aux plus petites choses, une importance émouvante dont la comédie a bien pu s'égayer, mais dont les malades sentaient le prix, et qui ne croyait pas avoir toujours besoin de médicaments pour faire de la médecine active. Aussi, c'est chose admirable que la place faite à la diététique dans quelques-uns de leurs ouvrages : une page pour les médicaments (souvent une page de trop) et dix pour l'alimentation, le couchage, l'habitat, le mouvement, l'excitation. Ce n'est un secret pour personne que la proportion précisément inverse est celle qui se constate pour nos traités modernes, quand toutefois il y est fait mention d'hygiène thérapeutique autrement que d'une manière hâtive et distraite et pour achever de remplir un cadre de rigueur.

Il en a coûté cher cependant à la médecine rationnelle pour s'être ainsi isolée de l'hygiène. Deux systèmes thérapeutiques également exclusifs et susceptibles de passionner le vulgaire par leur extrême simplicité autant que par leurs allures paradoxales, ont trouvé là un excellent prétexte pour entrer en scène, et l'homœopathie, aussi bien que l'hydrothérapie empirique, se substituant à la polypharmacie simultanée ou successive, la première lui opposant des *riens pharmacologiques*, la seconde prétendant remplacer par un seul agent physique la matière médicale tout entière, sont venues rappeler au moins d'une manière opportune que, si les médicaments ont puissance pour guérir, les influences morales et les modificateurs hygiéniques sont aussi des leviers qu'il ne faut pas négliger de mettre en jeu.

Quand on suit l'évolution du progrès, en médecine comme ailleurs, et qu'on examine de près les lois auxquelles il obéit et les voies par lesquelles il se réalise, on est tenté d'affirmer que, si la vérité y conduit directement, l'erreur elle-même, c'est-à-dire le système, ne manque jamais non plus de servir efficacement ses intérêts. Les hérésies révolutionnaires qui se produisent dans les sciences ont toutes leur mission, consciente ou inconsciente; elles n'agitent pas en vain les esprits et elles laissent toujours après elles quelque chose de fécond, et d'autant plus qu'elles ont été plus autoritaires et plus violentes. Cette génération de la vérité par l'erreur est assurément un fait bien étonnant et bien digne de remarque. Priessnitz a passé, et l'hydrothérapie méthodisée, réduite à un domaine d'action raisonnable et ajoutant une ressource singulièrement énergique à la thérapeutique, sans prétendre l'absorber, est entrée dans la pratique pour n'en plus sortir, et elle lui a prêté une arme d'une incontestable puissance; elle a rendu de plus cet immense service de faire pénétrer dans les esprits la

notion que le médicament n'a que sa valeur contributive, qu'il n'est pas la thérapeutique tout entière, et de préparer ainsi une restauration de l'hygiène thérapeutique, dont les signes sont partout et dont l'avenir est rapproché. L'homœopathie, avec ses procédés extrascientifiques, son illuminisme osé et ses principes qui ont pris audacieusement le contre-pied du bon sens, est sans doute destinée à rester éternellement en dehors de la thérapeutique rationnelle qui, il est vrai, ne saurait lui prendre grand'chose, mais qui lui devra la notion féconde de la valeur de l'expectation, et la restitution de la physionomie naturelle des maladies évoluant librement, en dehors de toute perturbation médicamenteuse. Laissons-la ronger sa lime ; quand elle y aura usé ses dents, nous verrons qu'en protestant contre les tendances polypharmaciques de la thérapeutique actuelle, et contre l'abus qu'elle fait de l'intervention médicamenteuse, cette extravagante doctrine aura eu, elle aussi, sa raison d'être, son rôle et son utilité.

C'est une des erreurs capitales de notre époque, et je ne sache pas qu'il y en ait beaucoup de plus graves que d'avoir accepté le divorce de la pharmacologie et de l'hygiène thérapeutique et de s'y être résigné. L'hygiène a été ainsi placée sinon en dehors de la médecine, du moins à côté d'elle, à titre de spécialité, et elles n'ont entretenu que des rapports bénévoles et en quelque sorte facultatifs. Ne voyions-nous pas, naguère encore, dans une de nos grandes écoles de médecine, l'hygiène associée dans un même enseignement à la physique, elle qui est la médecine elle-même dans ce qu'elle a de plus substantiel et de plus humain ? Quoi de plus choquant qu'un classement et un amoindrissement pareils et de plus propre à obcurcir dans l'esprit la notion de ce qu'est l'hygiène, art d'application dont la grandeur et la difficulté est de n'avoir pas, en tant

que moyens d'action, de domaine propre, mais qui est chez lui partout où il trouve une influence du milieu physique ou moral pouvant retentir sur l'homme dans l'état de santé ou de maladie, et qui vit de clinique autant qu'il sert à la clinique? Qui n'est pas médecin n'est pas hygiéniste, qui n'est pas hygiéniste n'est pas médecin. Les nécessités de l'étude peuvent séparer en apparence l'hygiène de la médecine, mais ce n'est qu'un artifice de travail qui ne doit pas éloigner de l'idée fondamentale de l'unité de nature, de but, et de moyens de l'une et de l'autre.

Il faut bien en effet que nous y songions, de même que la cause des dérangements de la santé est partout : dans l'air que nous respirons, dans les aliments par lesquels nous réparons notre substance et nos forces, dans la prépondérance vicieuse d'activité que nous donnons à tel ou tel organe, à telle ou telle fonction ; dans les conditions du sol auquel nous sommes attachés ; dans celles du milieu météorologique où nous vivons ; dans les influences morales que nous subissons, etc., de même aussi les moyens de conjurer tant de maux se trouvent aussi un peu partout : dans les agents physiques qui baignent nos organes ; dans l'exercice méthodique de nos fonctions ; dans les circonstances météoriques du milieu ambiant ; dans notre genre de vie et d'alimentation au moins autant que dans l'action de ces poisons qui, disciplinés par la science, sont devenus des armes de salut. Renfermer la thérapeutique dans un flacon étiqueté, c'est lui couper une aile... et la meilleure; c'est amoindrir volontairement nos ressources et préparer un prétexte aux défections intéressées.

L'hygiène thérapeutique trouve actuellement une entrave à ses progrès dans les tendances *réalistes*, perturbatrices, *quasi chirurgicales*, de la thérapeutique médicamenteuse. Il nous faut à toute force, et sur l'heure, un résultat tan-

gible, saisissable, corporel si je puis ainsi dire, des moyens que nous employons; et, pour que le vulgaire croie à l'utilité de l'intervention médicamenteuse, et pour que les médecins croient eux-mêmes à leur propre utilité, il faut que l'organisme ait été brusquement et profondément remué et que cette perturbation se traduise immédiatement au dehors par quelque signe saisissant : une purgation, un vomissement, une pupille dilatée outre mesure, des contractions tétaniques des muscles, du sang dans une poêlette ou de la sérosité au bout d'un trocart. Assurément tout cela est bon en soi et a son utilité journalière; personne ne l'invoque plus volontiers que nous; mais toute la thérapeutique n'est pas là et, dans bien des cas où les médicaments interviennent seuls et en rangs pressés, le seul régime sagement réglé et persévéramment conduit amènerait un résultat qui ne rapporterait peut-être pas grande gloire au praticien, mais qui serait moins onéreux et moins pénible pour le malade. Nous avons foi, pour l'avenir, dans la restauration des moyens tirés de l'hygiène thérapeutique et particulièrement du régime. Et quand nous considérons le mouvement, lent mais sensible, qui s'est opéré dans les esprits dans la courte période de vingt ans qui sépare la première édition de cet ouvrage de celle-ci, nous nous sentons autorisé à garder cette espérance.

La pharmacologie a fait, par ses progrès rapides, un certain tort à la diététique, mais l'hygiène thérapeutique n'a pas été sans souffrir, elle aussi, des progrès contemporains de l'hygiène prophylactique qui a, au détriment de sa sœur, accaparé trop exclusivement l'attention. On a oublié en effet que les agents hygiéniques ne sont pas seulement des instruments de conservation, mais bien aussi des armes de défense, et que le médecin qui, aux ressources si précieuses et si multipliées que lui offre aujourd'hui la matière mé-

dicale, joindrait le savoir faire hygiénique de nos devanciers des derniers siècles, aurait en main une puissance d'intervention qui n'a été ni leur partage ni le nôtre jusqu'à présent, et serait ce thérapeutiste accompli que la pensée rêve et que la réalité ne montre jamais. On ne peut pas plus faire de médecine fructueuse avec l'hygiène seule qu'avec les médicaments seuls; il s'agit donc non pas de comparer, de classer et d'opposer ces deux ordres de ressources, mais de les réunir dans un faisceau qui a été très artificiellement rompu. La pharmacologie n'est sans doute pas encore impeccable, mais elle ne mérite qu'en partie le reproche sévère de Bichat, et si elle attend toujours qu'un Hercule de la pensée y fasse passer un fleuve purificateur, on doit constater que, par voie d'éliminations et d'acquisitions judicieuses, elle a progressé d'une manière rapide. Quoi qu'il en soit, et malgré son état plus avancé, il n'est ni dans la nature des choses, ni dans la réalité des faits, qu'elle suffise au traitement des maladies sans le secours de l'hygiène thérapeutique qui met en valeur les médicaments et se substitue quelquefois avantageusement à eux.

L'étude de la diététique alimentaire, en particulier, est aussi indispensable aux médecins que celle des médicaments. Le régime en effet, sous ses apparences de bénignité insignifiante, est au fond tout aussi puissant pour le bien ou le mal que les médicaments les plus actifs; et il a, de plus, des effets lents et peu saisissables, d'allures insidieuses, et sur lesquels il est bien plus aisé de se méprendre.

Le régime occupait dans la médecine ancienne la place que nous attribuons aux médicaments dans la nôtre, et cette prédilection particulière s'expliquait autant par l'état empirique et confus de la matière médicale, d'ailleurs

insuffisante pour remplir un bon nombre d'indications, que par les tendances naturistiques des systèmes qui florissaient alors. Un respect souvent exagéré pour les opérations spontanées de l'organisme considérées, dans l'état de maladie, comme autant de tendances conservatrices qu'il fallait tantôt suivre, tantôt diriger, mais qu'on devait bien se garder de troubler par une intervention perturbatrice ; une soumission naïve du raisonnement au dogme de l'autocratie de la nature, « ce médecin qui, suivant l'expression d'Hippocrate, sans avoir rien appris, sans s'être assis sur les bancs de l'école, pourvoit à ce qu'il y a à faire (1), » rendent compte du peu de fond que faisaient les vrais médecins de l'antiquité sur les agents de la matière médicale. Et de fait, quand on examine leur pharmacologie de près, on comprend que leur confiance fût faible et qu'ils se tournassent de préférence vers la diététique. La réaction inverse qui s'est opérée depuis dérive de causes diamétralement opposées : d'une méthodisation scientifique plus avancée et d'une richesse plus grande de la matière médicale ; d'une défiance excessive dans la sagesse et dans la finalité conservatrice de la nature que les anciens déifiaient presque et que les modernes mettent en interdit ; d'un sentiment orgueilleux de la puissance des médicaments nouveaux, et surtout d'une impatience nerveuse d'intervention. Toute réaction a sa raison d'être et, dans une certaine mesure, son utilité ; mais elles dépassent toutes leur but, et les efforts des esprits sages doivent tendre aujourd'hui à contenir celle-ci dans ses limites légitimes. Pour nous, qui ne voulons être ni pharmacologiste ni hygiéniste, mais qui avons essayé toute notre vie, dans une mesure humble sans doute, d'être l'un et l'autre, nous

(1) Hippocrate, *Œuv. compl.*, VI[e] livre des *Épid.* V[e] section, édit. Littré, t. V, p. 315.

verrions tout avantage à ce que le mot de *modificateurs thérapeutiques* contînt à la fois et les médicaments et les agents de l'hygiène, et que les ressources si nombreuses dans lesquelles va puiser l'art de guérir fussent classées comme le sont les moyens de l'hygiène préservatrice. L'*alimentation* et la *médicamentation* viendraient se placer l'une à côté de l'autre sous le titre commun d'*Ingesta thérapeutiques*, et la *Matière médicale* et la *Matière bromatologique*, si l'on veut bien me permettre ce mot, constitueraient ainsi un groupe très naturel dans cet immense arsenal des ressources que les influences du monde extérieur mettent à la disposition de l'art de guérir. On réunirait de la sorte, avec le plus grand fruit, ce qui a été artificiellement séparé, et on compléterait, l'une par l'autre, la médecine des temps passés et la médecine de notre temps entre lesquelles l'esprit s'habitue à établir une opposition très fausse et très préjudiciable.

II

Hippocrate peut être considéré comme le fondateur de la diététique médicale. Il tenait du reste et à bon droit à ce titre de gloire, car il a soin de remarquer que ses prédécesseurs n'avaient rien laissé d'écrit sur ce sujet, ce qui, ajoute-t-il, est une grave omission. « La question que je viens de soulever, dit-il plus loin, est belle et touche à la plupart des points de l'art médical et aux plus importants (1). » Aussi y revient-il partout; et en dehors des traités spéciaux qu'il a consacrés au régime, il n'est pas un des livres hippocratiques qui n'accuse ce goût et ce soin de la diététique alimentaire. Son traité de la *Diète salubre* dans

(1) Hippocrate, *de la Diète salubre*, 14.

lequel il trace le régime qui convient aux diverses saisons, aux tempéraments, aux sexes, est principalement écrit au point de vue de l'hygiène prophylactique, comme l'indique la pensée qui le termine. « Tout homme sage, qui estime sa santé ce qu'elle vaut, doit s'attacher à connaître les moyens de prévenir les maladies (1), » mais il ne semble pas moins, à en juger par des considérations sur les émétiques et les purgatifs, qui s'entremêlent aux prescriptions de régime, avoir eu en vue l'hygiène thérapeutique. Les liens les plus étroits rattachent ce livre au *Traité du Régime*, et le style des deux ouvrages est si ressemblant qu'on a peine à se rattacher à l'opinion de quelques auteurs, combattue avec raison par Coray, que ce traité est faussement attribué à Hippocrate et sort de la plume d'un de ses successeurs. Le premier livre du *Régime* est empreint d'une philosophie élevée, et les digressions qu'il contient sont certainement dans la manière d'Hippocrate. Mais c'est dans le second livre surtout que le Père de la médecine aborde l'étude des aliments en particulier, et si quelques-unes de ses appréciations sont un peu théoriques et basées sur des idées doctrinales préconçues, on ne trouve pas moins dans cette partie de son œuvre une sorte de *Matière bromatologique* complète, remplie de vues profondes, d'observations lumineuses et qui, de même que son *Traité des airs, des eaux et des lieux*, porte la propre marque du génie et s'impose comme plan à tous ceux qui ont écrit après lui et qui écriront dans l'avenir sur ce sujet. Mais dans cet ouvrage capital, et c'est là le service le plus signalé qu'il ait rendu, est scellée l'indissoluble union de l'alimentation avec les autres éléments de l'hygiène thérapeutique, et le mot *régime* est pris par Hippocrate dans le sens compréhensif (qu'il n'aurait dû jamais

(1) Hippocrate, *de la Diète salubre*, 3 à 117.

perdre) de gouvernement de la vie tout entière pour arriver à un résultat préservatif ou curatif. Il faudrait parcourir toute la série des livres hippocratiques pour montrer que cette idée de l'importance fondamentale du régime est restée partout présente à son esprit et que, même dans les traités qui y semblent le plus étrangers par leur sujet, il y revient comme à son insu et par une pente naturelle de son génie. On n'a qu'à consulter, pour s'en convaincre, le traité des *Affections internes;* celui de la *Nature de la femme*, celui de l'*Ancienne médecine*, celui des *Épidémies* dans lequel à l'histoire clinique de la fille de Philon, à celle du fils de Thyne, à celle d'Eudème, etc., viennent s'ajouter de temps en temps quelques propositions générales sur la diététique alimentaire, parsemées sans ordre, mais toutes marquées au cachet d'une observation sagace et dont la vérité n'a pas été entamée depuis. Telles sont les propositions aphoristiques suivantes : — « Voulez-vous déterminer quel aliment se digère plutôt, quelle boisson passe plus facilement, consultez l'expérience (1). — Les aliments ont tous de quoi nuire et de quoi faire du bien ; dans les uns, c'est seulement plus apparent que dans d'autres (2). — Si un convalescent reste languissant et mange, c'est signe qu'il prend trop de nourriture ; s'il reste languissant et ne mange pas, cela montre qu'il a besoin d'évacuations (3). — Quand un convalescent mange bien, si le corps ne se refait pas, cela est fâcheux (4). — Il faut restaurer avec lenteur les corps amaigris lentement, et rapidement les corps amaigris en peu de temps (5). — Quand on augmente le repos, il faut diminuer les aliments, etc. » Tout cela

(1) *Épidémies*, livre II, sect. II, 25.
(2) *Affections*, 42.
(3) *Aphorismes*, II[e] section, 8.
(4) *Ibid.*, II[e] section, 31.
(5) *Ibid.*, II[e] section, 7.

nous semble actuellement des sortes de truismes cliniques, mais quels efforts de profonde observation n'ont pas été nécessaires pour formuler ces propositions d'une éternelle justesse (1)? Songeons d'ailleurs qu'Hippocrate a tout créé en cette matière et qu'il n'avait pas eu de devanciers ; il l'affirme hautement avec cette sereine satisfaction de la vérité conquise qui dispense le génie d'être modeste : « Je crois, disait-il sans embarras aucun, être allé à cet égard aussi loin qu'il est possible d'aller. Mes prédécesseurs ont cherché des règles générales pour connaître quand on commet quelque faute de régime, ils n'en ont trouvé aucune... On peut donc maintenant regarder tout ce qui concerne le régime *comme une chose finie* (2). » Et cela a été écrit entre la quatre-vingtième et la cent unième olympiade, il y a vingt-quatre siècles, et rien ne permet encore de taxer de prétention et d'outrecuidance cette étonnante parole. Oui, celui qui veut se pénétrer des idées fondamentales de la diététique et en comprendre l'importance souveraine dans le traitement des maladies, doit, encore de nos jours, aller puiser à la source hippocratique. Tout n'y est pas, sans doute, mais le germe de tout s'y trouve. Heureux ont été nos devanciers qui avaient les loisirs de ce commerce profitable avec les anciens et qui, n'étant pas absorbés par la lecture hâtive des journaux, connaissaient les livres et vivaient avec eux ! Il faut espérer que l'érudition médicale, qui subit une si longue éclipse, renaîtra un jour et mettra en lumière tant de richesses d'observation qui gisent ensevelies dans la poussière des bibliothèques. La médecine, oubliant qu'elle n'est ni d'aujourd'hui, ni d'hier ni de demain, mais que tous les temps l'ont faite ou la

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. II. *Du Régime dans les maladies aiguës*, p. 317 et 329.
(2) Hippocrate, *du Régime*, liv. I, 3.

feront, a trop désappris le culte des aïeux et se complaît, au delà de ce qui convient à ses progrès, dans une sorte d'infatuation de son état actuel. Ce n'est ni juste ni profitable.

Hippocrate a été le premier des hygiénistes, et nous tous qui abordons les mêmes sujets que lui ne faisons que vivre de la substance de ses idées, en les développant et en les appropriant à l'état actuel des connaissances médicales. Il a tracé le plan d'une main ferme et a posé les fondements et les lignes essentielles d'un édifice que nous pouvons agrandir, compléter, charger de détails, mais dont nous sommes obligés de respecter le dessin. Ce n'est pas seulement une dépendance d'antériorité, mais une dépendance de supériorité, car ce prodigieux génie a pressenti ce qu'il ne voyait pas, et, architecte despotique, a tracé aux siècles qui devaient venir après lui une besogne qu'ils accomplissent, sans se douter souvent de qui leur est venu ce programme impérieux. N'eût-il écrit que le livre du *Régime* et celui des *Airs, des eaux et des lieux*, il se serait montré par ce fait législateur, et il devrait être considéré comme ayant créé l'hygiène de toutes pièces. C'est en cela qu'il sentait surtout sa force, et il aurait fait sans doute bon marché des quelques médicaments dont il disposait et dans l'*efficacité* desquels sa confiance ne semble pas avoir été très enthousiaste. Le traitement des maladies a donc commencé par l'hygiène réduite à peu près à ses seules ressources ; il est devenu ensuite presque exclusivement médicamenteux ; des signes heureux se montrent déjà qui annoncent que la thérapeutique, désabusée de la pensée que les médicaments peuvent lui donner tout ce qu'elle a attendu d'eux, fait un retour salutaire vers les saines traditions de son berceau.

Les successeurs d'Hippocrate (ou des Hippocrates) s'inspirent de ses doctrines diététiques et quelques-uns même

les exagèrent. C'est ainsi qu'Hérophile, dont le nom devait rester attaché à un détail anatomique, pour montrer l'importance qu'il attribuait au régime, proposa de diviser la science médicale en trois branches : la diététique à laquelle il donnait le sens compréhensif que les livres hippocratiques lui avaient attribué, la médecine et la chirurgie. Cette division était peu naturelle sans doute, mais qu'on prête au mot diététique le sens d'*hygiène* qu'il lui attribuait, et elle perd de son étrangeté. L'école dogmatique fondée, comme on le sait, par les successeurs immédiats du Père de la médecine, Thessalus, Dracon et Polybe pour perpétuer et enseigner la doctrine de l'École de Cos, se préoccupa nécessairement beaucoup elle-même du régime dans le traitement des maladies, et l'un d'eux, Polybe de Cos, gendre et continuateur d'Hippocrate, est même considéré par Galien comme l'auteur du livre du *Régime salubre* (1).

A cette époque de l'histoire de la médecine, la philosophie l'avait absorbée, et Platon qui, à l'inverse de nos psychologues modernes, ne pensait pas qu'un système de philosophie pût se passer d'une connaissance approfondie de l'organisation humaine, accuse dans son *Timée* son goût pour l'étude de la médecine et il reproduit les idées diététiques d'Hippocrate. Les autres médecins de cette école, tels que Philistion, de Locres, auquel on attribue le second livre du Traité du *Régime* et qui consacra un volume entier à l'art de la cuisine; Pétron, le précurseur de Piorry dans l'institution de la diète sèche et de Priessnitz dans l'emploi de l'eau froide comme moyen de sudation ; Chrysippe connu par son enthousiasme tout pythagoricien

(1) Quelques auteurs lui ont attribué aussi la paternité du traité *de Natura pueri* dans la collection hippocratique, mais il est probable que, s'il en a été le rédacteur, l'inspiration et les idées lui venaient d'Hippocrate lui-même.

pour les vertus du chou auquel il a consacré un ouvrage étendu (1), etc., reproduisirent aussi, quoique en les altérant sur beaucoup de points, les doctrines diététiques d'Hippocrate.

Les médecins de l'École d'Alexandrie, adonnés principalement à l'étude de l'anatomie et à la pratique des opérations chirurgicales, paraissent, si l'on en excepte toutefois Chrysippe et Érasistrate, s'être peu occupés de la partie diététique du traitement des maladies. Ils furent aussi dépassés, dans cette atteinte portée aux traditions hippocratiques, par l'École empirique proprement dite qui, faisant litière à la fois de l'autorité de la tradition et des droits inaliénables de l'esprit, se complut dans les enseignements brutaux du fait et dans les casse-cous d'une polypharmacie hasardeuse. Les droits de l'expérience sont sans doute imprescriptibles, mais l'école empirique qui avait pris l'examen pour programme ne le réalisa pas et ne sut pas distinguer l'une de l'autre les deux *expériences*, la vraie et la fausse, dont Zimmermann devait plus tard s'attacher à tracer les caractères respectifs (2).

Asclépiade de Bithynie, intermédiaire entre l'école empirique et l'école méthodique de Thémison, revint aux saines données de la diététique ancienne; il fit prédominer dans la thérapeutique les moyens tirés de l'hygiène, détermina avec un soin extrême les particularités du régime qui convient à chaque maladie, non sans quelque subtilité sans doute, mais avec un soin méritoire, exalta les propriétés toniques et stimulantes du vin, traça les règles de la gymnastique médicale, inaugura l'hydrothérapie rationnelle et se montra, en un mot, le champion

(1) Nous ne le connaissons que par citation; il n'est pas arrivé jusqu'à nous.
(2) Zimmermann, *Traité de l'Expérience en médecine*, traduction Lefebvre de Villebrune, 1774.

le plus sagace et le plus avancé de l'introduction des moyens de l'hygiène dans le traitement des maladies, ce qui ne l'empêchait pas d'user des saignées avec une hardiesse que les modernes jugulateurs de maladie (que sont devenues les saignées coup sur coup ?) n'ont pas dépassée.

L'école méthodique, personnifiée dans Thémison et dans Cœlius Aurelianus, faisait du régime alimentaire, soumis à des règles d'une inflexibilité magistrale, la base de ce traitement des maladies chroniques qu'elle désignait sous le nom de *cycle analeptique* (1), et qui consistait essentiellement dans ces mutations organiques dont l'*entraînement* moderne a formulé les règles. Arétée, de Cappadoce, recueillant les traditions de l'école dogmatique, crut plus tard restaurer les principes diététiques des Asclépiades et trouva, sous ce rapport, dans Galien un imitateur aussi fervent que continu.

L'œuvre diététique de Galien, dont le nom balance presque celui d'Hippocrate, mais dont l'originalité a été bien moins puissante, respire également le sentiment de l'importance du régime, dont il a étudié les éléments dans son traité *de Alimentis* (2) et dont il a réglé l'emploi dans diverses parties de ses œuvres, en particulier dans le livre *de Euchymia et Cacochymia* (3), dans celui qui a trait au *Régime atténuant* (4), au *Marasme* (5), dans le septième livre de son traité *de Methodo medendi* (6) qui contient les règles du régime lacté, et enfin dans ses commen-

(1) Fonssagrives, *Dict. encycl. des sciences médicales*, MDCCCLVI, t. IV, p. 60, art. ANALEPTIQUE (Cycle).

(2) *Epitome Galeni operum in quatuor partes digesta*, auctore A. Lacuna. Lugduni, MDCXLIII. *De Alimentis*, p. 177.

(3) *Ibid.*, *de Euchymia et Cacochymia*, p. 191.

(4) *Ibid.*, *de Attenuante victus ratione*, p. 198.

(5) *Ibid.*, *de Marasmo sive tabe*, lib. unus, p. 289.

(6) Galeni *opera*, *de Methodo medendi*, lib. VII, p. 428.

taires des Aphorismes d'Hippocrate, où il ne contredit rien des affirmations du Père de la médecine sur l'importance du régime et sur les règles qu'il lui assigne.

L'influence exercée par ce prodigieux esprit sur la médecine arabe explique comment on retrouve dans les écrits de Rhazès, qui florissait à la fin du onzième siècle, et composa un traité dont le titre significatif réunit dans une action thérapeutique commune les aliments et les médicaments (1), et dans Avicenne, qui vécut un siècle après, toutes les recommandations minutieuses formulées par Hippocrate, et renouvelées par Galien, sur le choix des aliments, leur adaptation aux diverses modalités de l'état morbide, leur préparation, l'influence du climat, des saisons, des habitudes sur le régime, etc.

Les établissements monastiques du moyen âge, qui devinrent pour les sciences et les lettres un refuge conservateur, transmirent aux écoles de la Renaissance ces traditions diététiques. Elles se retrouvent surtout sous leur expression la plus avancée dans les élucubrations hygiéniques de l'école de Salerne. Mais ce reflet des doctrines hippocratiques ne tarda pas à s'éclipser devant l'intronisation, dans l'art de guérir, de l'alchimie, de l'astrologie, de la doctrine des signatures, conceptions de mauvais aloi qui mirent la rêverie à la place de l'observation, firent prédominer, dans le traitement des maladies, des influences d'astres, de nombres, de formes et remplacèrent les moyens naturels par des pratiques mystiques.

Cependant, même au milieu de cet âge de fer de la médecine, on voit surnager de temps en temps quel-

(1) Rhazès, *de Viribus ciborum et medicinalium simplicium*. Argentorati, 1587.

ques épaves de l'école grecque. C'est ainsi qu'à côté d'Arnaud de Villeneuve et de Raymond Lulle florissait Gentilis de Foligno, professeur à Padoue, dont les consultations, comme celles plus modernes d'Hoffmann, font à l'hygiène, et particulièrement au régime dans le traitement des maladies, une part beaucoup plus grande que celle que lui attribuent ses contemporains. Le seizième siècle caractérisé, au point de vue médical, par une réaction énergique contre les préjugés, les superstitions, les théories mystiques dont les écoles du moyen âge avaient embarrassé l'art de guérir, releva d'une manière un peu servile, mais très opportune, le culte de la médecine antique et vit refleurir les saines traditions d'une thérapeutique empruntant une partie de ses ressources à l'hygiène ; mais ce qui le distingua surtout, c'est l'impulsion féconde qu'il imprima aux études positives de l'anatomie et de la chirurgie.

Les écoles chémiatriques et iatro-mécaniciennes du dix-septième siècle devaient nécessairement plier le traitement des maladies à leur dogmatisme intolérant, et à leurs théories sur la physiologie normale et sur la physiologie pathologique. C'est l'époque des médicaments chimiques qui, sortant à rangs pressés des cornues du laboratoire, ont détrôné les simples jusque-là en honneur, et ont dû, pour prix des services qu'ils devaient lui rendre, tyranniser, si ce n'est absorber, la matière médicale. Ces moyens relativement nouveaux et qui frappaient l'esprit par leur activité étaient courbés docilement sous le joug des doctrines en faveur : ils combattaient les écarts d'un archée irritable ; neutralisaient des acides ou des ferments hypothétiques ; détruisaient des âcres ; favorisaient l'élimination ou la destruction d'hétérogènes variés ; soufflaient le froid ou le chaud au milieu d'esprits ani-

maux révoltés, etc. Il semblerait, au premier abord, que l'animisme de Stahl, qui vint se substituer à ces grossières doctrines et qui releva si hardiment le dogme de l'autocratie de la nature, eût dû restaurer le goût de l'hygiène thérapeutique sur les ruines d'une polypharmacie effrénée ; mais il n'en fut rien : ou les médecins de cette école se bornaient à une expectation qui leur a attiré l'épithète de « contemplateurs de la mort » ou à une thérapeutique inerte décorée du nom de *medicina pigrorum;* ou bien ils recouraient à quelques moyens peu variés tels que les saignées, les évacuants, mais en posant à ces médications monotones des contre-indications qui en limitaient singulièrement l'emploi. Inaction et ratiocination, telles ont été les deux caractéristiques du stahlianisme.

III

Le nom de Sydenham remplit tout le dix-septième siècle, et ce grand praticien a eu sur la médecine moderne l'influence qu'Hippocrate avait exercée sur les générations médicales précédentes; mais il a moins été un initiateur qu'un restaurateur. Les esprits étaient fatigués des théories creuses, des hypothèses mystiques dont les écoles avaient encombré le terrain de la médecine. Quand Sydenham, qui ne se montra pas cependant impeccable sous ce dernier rapport, porta dans ce chaos la droite et limpide lumière hippocratique, on s'en émut comme d'une nouveauté et on oublia presque à quelle source antique le grand praticien avait été puiser ses inspirations. Cet hippocratisme rajeuni, quand on le dégage de la gangue d'humorisme dans laquelle il est malheureusement enveloppé, reflète à merveille les deux

caractères qui distinguent la doctrine du maître : à savoir le respect dû, dans une certaine mesure, aux opérations spontanées de la nature cherchant à restituer le type hygide; la puissance attribuée à la diététique pour la curation des maladies. C'est donc bien justement, au point de vue de la similitude des doctrines, mais non pas au point de vue de l'égalité du génie, que Sydenham a reçu et conserve le nom glorieux d'*Hippocrate anglais*.

La thérapeutique du dix-huitième siècle conserva cette direction diététique à travers la diversité des systèmes dont elle subit l'influence, et les œuvres des Hofmann, des Cullen, des Stoll, des Frank, etc., sont remarquables par le soin extrême avec lequel les règles de la diététique y sont formulées, et cependant les acquisitions importantes que fit la matière médicale dans ce siècle, qui peut porter à son actif la découverte de l'ipéca, du datura, du colchique, de la digitale, étaient bien propres à détourner la thérapeutique de la direction que Sydenham et ses successeurs lui avaient imprimée vers l'hygiène.

Toutes les fois que la médecine est sortie de l'hippocratisme, c'est-à-dire de la vérité, elle a versé dans le dichotomisme, c'est-à-dire dans le système. Tout système part d'une conception théorique de la maladie et aboutit à une formule générale de traitement. L'esprit humain a une tendance irrésistible vers la simplification. Est-ce instinct noble de généraliser et appétit philosophique, ou bien paresse inconsciente qui s'irrite de la complexité réelle des choses qu'il doit embrasser et qui l'engage à leur prêter, dans l'intérêt de son repos, une simplicité qu'elles n'ont pas. Il y a de l'un et de l'autre au fond de tous les systèmes, et le dichotomisme, dans les incursions successives qu'il a faites sur le domaine de la médecine, n'a sans doute jamais été exempt de cet

alliage. Il y a d'ailleurs puisé sa force et la raison de son crédit momentané, en offrant aux esprits fatigués l'appât d'une formule simple, réduite à deux termes antagonistes qui ont la prétention de contenir à la fois toute la physiologie, toute la pathologie, toute la thérapeutique. Celle-ci est la fin où aboutissent nécessairement les systèmes, où ils affirment leur intolérance et où leur insuffisance se démontre. Et il y a un lien si étroit entre la diététique et la pharmacologie que l'une et l'autre peuvent être prises indifféremment comme pierre de touche de la valeur d'un système. Thémison a été le père de cette lignée impérieuse de doctrinaires qui ont prétendu renfermer la médecine entre deux formules opposées; Brown, Rasori et Broussais, l'ont continuée de nos jours et il est à craindre qu'ils ne l'aient pas fermée. Ce n'est pas que j'aie l'intention de médire des systèmes : leur tyrannie passagère, lourde au présent, est une semence de progrès pour l'avenir, et ce n'est jamais sans profit qu'ils agitent les esprits. Le moment où ils s'imposent et celui où leur joug est secoué sont des occasions de lutte, de controverses, d'effervescence critique qui donnent de la vie à une science et la poussent en avant. Cette génération inconsciente du progrès par l'erreur est une loi qui ne s'affirme nulle part d'une manière plus expressive qu'en médecine.

Les trois réformateurs dont je viens de citer les noms et en lesquels s'incarne la lutte du stimulisme et du controstimulisme qui a rempli tout ce siècle de son fracas, ne pouvaient révolutionner la thérapeutique médicamenteuse sans entraîner également la diététique dans les mêmes exagérations antagonistes.

Le brownisme se présente tout d'abord par droit d'antériorité, et l'on pourrait ajouter de supériorité. Aucun des

deux autres systèmes n'a montré en effet, au même degré, cette originalité puissante qui se suffit à elle-même et qui fait les vrais réformateurs. Rasori et Broussais ont tenu leur mission de Brown et ne se seraient peut-être pas révélés sans lui ; ils lui demeurent hiérarchiquement subordonnés et n'ont fait que continuer son œuvre d'agitation. Brown est et restera le chef incontesté de la réforme thérapeutique moderne ; d'autant plus que les tendances de la diététique contemporaine le ramènent en scène à notre époque et donnent, dans une certaine mesure, gain de cause à sa doctrine.

Ce n'est pas ici le lieu d'en esquisser les origines et d'en juger les principes, ce sujet devant revenir plus d'une fois sous notre plume dans le cours de cet ouvrage, lorsque nous aurons à formuler les règles du régime dans les fièvres, les inflammations, les maladies sthéniques ou asthéniques. Nous dirons seulement que le brownisme peut se résumer ainsi comme doctrine : l'état de santé, d'opportunité morbide et de maladie n'ont rien qui les différencie substantiellement ; ce sont des degrés de l'incitation et pas autre chose : voilà pour la physiologie ; — toute maladie est la rupture d'un équilibre instable entre l'incitabilité et l'incitation, avec une telle prédominance de la diathèse asthénique que celle-ci embrasse l'immense généralité des cas : voilà pour la pathologie ; — les médicaments (et l'on peut ajouter les aliments), quelle que soit leur nature, sont des stimulants de l'incitabilité et pas autre chose, et leur maniement fructueux consiste à les choisir et à les mesurer suivant les besoins d'une incitation déviée de son degré normal : voilà pour la thérapeutique.

L'idée de spécificité nosologique disparaissait dans la conception brownienne et elle entraînait dans son naufrage l'idée corrélative de spécificité médicamenteuse. Il y

a plus : la barrière faussement élevée entre le médicament et l'aliment, en tant que modificateurs de la vie morbide, s'abaissait et les uns et les autres devenaient, au même titre, des stimulants à des degrés divers d'énergie.

La réforme de Brown, on ne l'a pas assez remarqué, a été principalement diététique et accessoirement médicamenteuse. On n'a qu'à parcourir en effet son *barème d'incitation*, sa fameuse table de Lynch, pour voir la place réduite qu'elle fait à la pharmacologie. Celle-ci, simplifiée outre mesure, n'admet guère que des médicaments correspondant à la classe des stimulants, et encore en très petit nombre. Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que la réforme brownienne est née dans une salle a manger et non pas dans une officine, et que le doctrinaire écossais en a trouvé la raison ou le prétexte dans un écart de régime par lequel il protesta avec succès contre la diète abusive, que la tradition et la routine imposaient à sa goutte. A quoi tiennent les systèmes! Si Brown avait été abstême et n'avait pas été goutteux, nous en serions à Cullen peut-être, et la doctrine du stimulisme serait encore à naître !

Rasori entrait dans la médecine au moment où Broussais publiait son manifeste doctrinal, et le voyage qu'il fit en Angleterre à cette époque, en le plaçant au cœur même de l'agitation réformiste, ne fut peut-être pas étranger à l'ambition qu'il conçut de tenter lui aussi une révolution thérapeutique. Il devança Broussais dans la carrière et lui survécut, et le chef de l'école du Val-de-Grâce eut cette mauvaise fortune d'avoir ainsi deux émules et deux devanciers dont l'œuvre doctrinale, on ne l'a pas assez remarqué, enlève à la sienne une partie de son originalité.

A l'inverse de Brown, Rasori s'appuie exclusivement sur la pharmacologie et révolutionne la thérapeutique par ce côté, ne se préoccupant que très peu de la diététique qui

prenait la remorque des médicaments. Rasori a procédé de Brown, et son école, moins originale dans ses principes, moins autoritaire et moins exclusive dans leur application, aura eu l'honneur de restaurer les médicaments effacés dans la doctrine de Brown, oubliés dans celle de Broussais, et de relever l'idée de *diversité pharmacologique*, étouffée par l'un et l'autre de ces deux systèmes. C'est là qu'aura été la mission de l'école italienne et de son chef. Rasori a été brownien avant d'être rasorien, et même après s'être séparé avec éclat de la doctrine d'Edimbourg, qu'il avait embrassée dans le principe, il a conservé, comme Broussais, avec le brownisme les attaches d'une dépendance étroite. Qu'est-ce que sa *diathèse de stimulus* si ce n'est la *diathèse sthénique* de Brown? Qu'est-ce que sa *diathèse de controstimulus*, si ce n'est la *diathèse asthénique* du réformateur écossais? La seule différence des deux doctrines gît dans l'importance proportionnelle du rôle qu'elles font jouer à ces deux diathèses dans la genèse des maladies. Cette différence est minime en pathologie générale, elle est immense en pratique puisqu'elle conduit à des indications diamétralement opposées. La prépondérance appartient aux stimulants pour Brown, elle appartient aux contro-stimulants pour Rasori. Les deux doctrines se ressemblent encore en ce point, par lequel elles s'écartent du broussaisisme, qu'elles subordonnent l'état local à l'état général, la *diathèse*.

Un médecin distingué de Toulouse, Laffont-Gouzy, a montré jadis, dans un travail qui n'a pas été assez remarqué, par quels liens étroits de vassalité doctrinale Broussais se rattachait à Brown : le rôle des stimulus dans le maintien de la vie; la dichotomie des maladies en sthéniques et en asthéniques, *irritatives* et *abirritatives*, suivant la dose d'excitation qui les produit; la thérapeu-

tique réduite à deux indications opposées; c'en est assez, aux yeux de tout esprit impartial, pour subordonner celui-ci à celui-là comme originalité de conception. Mais des différences capitales, si ce n'est une opposition absolue, éclatent entre les deux doctrines, quand on les compare, non plus aux points de vue physiologique et pathologique, mais au point de vue pratique qui, pour me servir d'un mot employé par Bossuet dans un autre ordre d'idées, « seul les mesure au juste. » Tandis que l'état général, l'*affection*, préoccupe surtout Brown et sert de base à ses prescriptions diététiques et médicamenteuses, Broussais ne voit dans la maladie que le produit localisé de l'irritation, qui n'ébranle l'ensemble de l'économie que par voie d'irradiations sympathiques. De l'asthénie générale partout avec Brown, du stimulisme local dans tous les cas avec Broussais : dichotomie des deux côtés, mais dichotomie dont l'une aboutit aux stimulants et l'autre aux débilitants et à la diète. Laffont-Gouzy a caractérisé la thérapeutique broussaisienne par un mot heureux, que l'on répète partout sans le rapporter à son auteur, en disant que le broussaisisme n'était que du *brownisme retourné.* En effet la thérapeutique écossaise était de l'excitement à outrance, et celle du Val-de-Grâce était contenue dans l'emploi systématique et monotone des débilitants.

Mais la diète broussaisienne ne reposait pas seulement sur une conception de la nature de la maladie en général, mais encore, et par dessus tout, sur la prédilection exclusive que la doctrine du Val-de-Grâce attribuait à l'entité *irritation* pour le tube digestif, et le rôle prépondérant, sinon exclusif, qu'elle lui faisait jouer dans la pathologie tout entière. Comment, dès lors, le système général demandât-il des aliments, songer à mettre ces stimulants au contact d'une muqueuse turgescente et enflammée? La

bromatophobie était la conséquence naturelle de la gastrite broussaisienne et les médecins âgés, qui ont eu autre chose que les échos de la diététique rigoureuse sous laquelle une génération tout entière a été courbée, savent dans quels excès insensés l'esprit de système avait entraîné la pratique. L'autocratie de la gastro-entérite, nous le savons bien aujourd'hui, était une conception clinique erronée : mais qui pourrait vraisemblablement nier qu'en substituant l'idée d'irritation locale à celle de diathèse de stimulus, en remplaçant l'abstrait par le concret, Broussais n'ait été le promoteur de l'esprit de localisation dont on abuse sans doute, comme on abuse de tout, et n'ait donné à la médecine pratique le goût d'une précision qui lui faisait défaut avant lui? C'est là le titre de gloire incontesté de Broussais et ce qui, rachetant ses erreurs, restera d'éternellement fécond de sa doctrine. La génération de malades qui a subi son système en a pâti sans doute et a payé cher ce progrès : mais le sang versé à outrance par la médication gommo-hirudinée ne l'aura pas été en pure perte et l'humanité, dans son ensemble et sa succession, y trouvera son profit.

Nous sortons à peine des excès de la diète broussaisienne et nous rencontrons déjà ceux de la polyphagie brownienne, vérifiant cette loi qui pousse incessamment d'un pôle à un autre pôle, l'esprit qui se lance à la recherche de la vérité. Le controstimulisme est aujourd'hui sur la route d'un discrédit complet ; ruinée par ses propres exagérations, la diététique broussaisienne ne nous apparaît déjà plus que comme une de ces erreurs dont le joug est lourd et onéreux au moment où on le subit, mais qui n'en ont pas moins leur germe de fécondité. Entre le brownisme rajeuni, mais non moins ardent, qui s'intrônise aujourd'hui dans l'art de guérir et qui réduit de plus en plus le rôle

de la diète, et le rasorisme qui substitue les hyposthénisants médicamenteux aux émissions sanguines, le controstimulisme de Broussais est réduit, dans la pratique, à un rôle qui va tous les jours s'amoindrissant. On ne voyait naguère que des irritations dangereuses à éteindre, des propriétés vitales exaltées à calmer, des incendies fébriles ou inflammatoires (ce qui était tout un pour la médecine physiologique) sur lesquels il fallait jeter au plus tôt des antiphlogistiques; aujourd'hui, par une réaction inévitable, le brownisme profitant de ces exagérations fait un retour offensif : la préoccupation de la faiblesse et de l'asthénie dirige manifestement la plupart de nos prescriptions; il faut sans cesse venir en aide par les stimulants médicamenteux et les aliments à une nature défaillante, relever les forces, renouer les synergies, tonifier les organes ou l'ensemble du système; dût-on réveiller une inflammation, rallumer une fièvre, il y aurait lieu de s'en applaudir plutôt que de s'en préoccuper; le danger n'est pas là, il est dans le foyer des forces nerveuses qu'il faut activement ranimer en y jetant des stimulants. La fin du siècle dernier a vu naître le brownisme, la fin de ce siècle le voit revenir en honneur, au sortir de l'éclipse que le broussaisisme lui a fait subir. Est-ce une phase de révolution circulaire qui s'accomplit, est-ce une étape définitive pour le progrès? L'avenir le dira; mais ce qu'on peut affirmer dès à présent, en se fondant sur les enseignements de l'expérience, c'est que la vérité clinique n'est pas plus contenue tout entière dans la diététique brownienne qu'elle ne l'était dans la diététique de l'École du Val-de-Grâce. Des deux côtés, il y a une vérité entrevue, mais portée au delà de ses limites naturelles par l'esprit de système. Ne semble-t-il pas, dès à présent, que cette sorte de proscription de la diète et des antiphlogistiques, qui est à l'ordre du jour de la théra-

peutique contemporaine, ne doive être qu'un fait passager et que cette étonnante révolution thérapeutique, qui a mis le porto et la viande saignante à la place de la lancette et de l'eau gommée, ne puisse être considérée comme sans appel? Browniens nous sommes devenus aujourd'hui en pharmacologie comme en diététique; l'exagération, je le veux bien, est moins préjudiciable que celle dans laquelle nous avait entraînés le système de Broussais, mais encore ne saurait-elle être regardée comme légitime et inoffensive. Entre le régime à outrance et la diète exténuante, le choix n'est pas forcé; la médecine ne vit pas d'absolu, c'est-à-dire de systèmes, l'esprit de contingence thérapeutique est son pivot et doit rester l'inspirateur de ses déterminations. C'est lui qui a fait la force de la diététique d'Hippocrate et c'est à cette source, toujours vive et toujours jeune, qu'il faut aller puiser, quand on veut écrire un livre sur le régime des malades. Le cadre et les principes sont là. Le premier s'est montré assez large jusqu'ici pour contenir tous les progrès qui ont été réalisés; les seconds n'en ont reçu aucune contradiction sérieuse. Plus on voit passer et repasser de systèmes, plus on se sent saisi d'admiration pour cette conception de la diététique, aussi étonnante par sa justesse et sa mesure, qu'elle l'est par sa solidité qui a subi déjà, sans en être entamée, l'épreuve de vingt-quatre siècles de critique et d'expérience contradictoire.

J. B. FONSSAGRIVES.

TABLE DES MATIÈRES

LIVRE PREMIER

ÉLÉMENTS DU RÉGIME.

LIVRE DEUXIEME

CONSTITUTION DU RÉGIME.

LIVRE TROISIÈME

CONDITIONS QUI MODIFIENT LE RÉGIME ALIMENTAIRE.

LIVRE QUATRIÈME

DIÈTES PARTICULIÈRES OU RÉGIMES EXCLUSIFS.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

HYGIÈNE
ALIMENTAIRE
DES MALADES
DES CONVALESCENTS ET DES VALÉTUDINAIRES

LIVRE PREMIER

ÉLÉMENTS DU RÉGIME

> Διαιτημασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφέλειαν καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν.
>
> Je dirigerai le régime des malades à leur avantage suivant mes forces et mon jugement (1).

Les *aliments* sont les substances d'origine organique ou minérale qui, introduites dans l'économie et simplement absorbées ou bien préalablement modifiées par les opérations digestives, font face aux dépenses de la nutrition et assurent le maintien de l'activité et de la statique chimique normale de l'économie.

Les uns, tels que l'eau, les sels, ayant une identité complète de nature avec les matériaux organiques qui leur correspondent, vont, sous l'influence de lois d'affinité élective exclusivement soumises à l'empire de la vie, se placer là où les besoins organiques les appellent ; les autres ne remplissent ce rôle de remplacement ou de restauration que quand ils ont subi une méta-

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, *le Serment*. Paris, 1844, t. IV, p. 631.

morphose qui les a rendus analogues aux principes ou aux tissus organiques qu'ils ont mission d'entretenir.

De même que la solidité d'un édifice dépend à la fois de la sagacité de l'architecte et de la nature des matériaux qu'il emploie, de même aussi la perfection de l'édifice organique est subordonnée à la nature des matériaux alimentaires, et, plus directement encore, au bon usage que la vie en fait.

Dans l'état physiologique où les fonctions ont non seulement leur normalité propre, mais entretiennent encore entre elles des rapports parfaitement pondérés d'influences réciproques, les principes des aliments sont répartis avec une économie industrieuse là où la nécessité s'en fait sentir ; dans l'état morbide, au contraire, la nature, cette providence organique, a perdu en quelque sorte l'instinct des besoins réels de la nutrition ; ce n'est plus cette puissance secourable que la médecine grecque admirait au point de la gratifier d'une sorte d'intelligence (1) ; ses expressions comme ses actes deviennent désordonnés, sans but, et l'art doit prendre au milieu de cette anarchie fonctionnelle une dictature absolue, sans laquelle la nature marche au suicide par les efforts mêmes qui devraient la conduire au salut.

Certes, rien n'est plus difficile et plus délicat que cette direction à donner au régime des malades, et il n'est pas de thérapeutique plus périlleuse, quoi qu'on en pense, que celle qui se fait par les aliments, ces modificateurs de tous les jours, de tous les instants, dont les effets apparents ne deviennent saisissables qu'à la longue et qui ont cependant le pouvoir de changer l'économie de la nutrition tout entière. Elle exige non seulement une connaissance approfondie des aliments en eux-mêmes, de leurs propriétés, de leurs formes, de leurs modes de préparation, de leurs qualités sapides et nutritives, de ce qu'on peut appeler, en un mot, la *matière bromatologique;* mais encore de leur adaptation, comme ressource principale ou accessoire de traitement, à la guérison des diverses maladies, en tenant compte des idiosyncrasies congénitales ou acquises, ce qui constitue les *indications alimentaires* proprement dites.

(1) Νούσων φύσις ἰητρός..... ἀπαίδευτος ἡ φύσις ἐοῦσα καὶ οὐ μαθοῦσα τὰ δέοντα ποιεῖ. La nature est le médecin des maladies..... la nature, sans instruction et sans savoir, fait ce qui convient (Hippocrate, *Œuvres*, VI[e] liv. *des Épid.*, V[e] sect., édit. Littré, t. V, p. 315).

Ce parallèle, qui peut être établi sans forcer les faits, entre les médicaments et les aliments, se soutient encore quand on compare l'utilité relative de ces deux ordres d'agents. Nous sommes bien sûr de ne céder en rien à l'entraînement d'une préoccupation exclusive dans la part que nous ferons aux uns et aux autres, mais nous tenons cependant à nous disculper une fois de plus du reproche qui ne manquera peut-être pas de nous être adressé, d'amoindrir le rôle thérapeutique des agents médicamenteux au profit de celui des aliments. Telle n'est pas notre pensée. Nous voulons la thérapeutique des médicaments aussi riche de ressources qu'elle l'est aujourd'hui, et nous espérons même que l'accroissement de ses moyens d'action suivra une progression en quelque sorte indéfinie (1); mais nous voulons aussi que la diététique alimentaire reprenne dans le traitement des maladies le rôle éminent que lui attribuaient les anciens et dont elle nous semble un peu déchue aujourd'hui.

Nous allons consacrer ce premier livre à l'étude des *éléments du régime* des malades, des convalescents et des valétudinaires, envisagée à un point de vue essentiellement pratique; cela fait, et dans un second livre, nous grouperons ces éléments pour voir comment ils constituent le *régime domestique* ou la *ration hospitalière;* dans un troisième, nous déterminerons les *voies d'introduction* des aliments, les *modes d'alimentation*, l'*ordonnance des repas*, envisagés au point de vue de leur nombre, de leurs heures, de leurs rapports avec l'administration des médicaments; et, enfin, un quatrième et dernier livre sera consacré à l'histoire des *différentes diètes* ou *régimes exclusifs*.

Occupons-nous en premier lieu des boissons.

(1) Nous espérons qu'ayant consacré une bonne partie, la moins stérile peut-être, de notre activité à l'étude de la thérapeutique médicamenteuse, il nous sera tenu compte de cette situation intermédiaire entre l'hygiène et la thérapeutique, ces deux arts d'application que nous avons successivement enseignés, et qu'on ne nous reprochera pas de nous être laissé aller, d'une manière inconsciente, à l'exaltation de l'une aux dépens de l'autre.

SECTION PREMIÈRE

BOISSONS

CHAPITRE PREMIER

BOISSONS EN GÉNÉRAL

Les boissons constituent une partie importante de la diététique des malades, puisque c'est, à proprement parler, à quoi se réduit leur alimentation pendant tout le cours des maladies aiguës, et que les médicaments eux-mêmes leur sont, en grande partie, administrés sous cette forme. Il convient donc de les étudier avec soin sous le triple rapport de leur *quantité*, de leur *thermalité* et de leur *nature*.

§ 1er. — QUANTITÉ.

Lorsque nous nous occuperons des *diètes spéciales*, ou *alimentations exclusives*, nous verrons que la privation relative de boissons constitue, dans beaucoup de cas, une médication puissante ; nous n'avons point à anticiper sur ce sujet et nous traiterons seulement ici des effets des boissons abondantes, en d'autres termes, de la *diète délayante*.

La quantité d'eau contenue dans nos humeurs ou dans nos tissus est réglée de telle manière, dans les différentes conditions de la vie, qu'elle ne peut s'accroître notablement sans que les émonctoires par lesquels l'excédent doit s'échapper ne s'ouvrent et ne lui livrent passage ; l'une de ces soupapes organiques ne fonctionne-t-elle pas, les autres prennent une suractivité compensatrice ; le jeu de leur action collective est-il insuffisant, le

sang, faute de pouvoir se déverser au dehors, répand son trop plein dans les cavités des séreuses ou dans les mailles du tissu cellulaire, et des épanchements séreux se produisent. C'est là une éventualité que le médecin doit toujours avoir présente à l'esprit quand il institue la diète délayante.

Les effets de celle-ci doivent être considérés relativement à l'estomac et relativement à l'ensemble de l'économie.

Les boissons sont, en grande partie, sinon en totalité, absorbées dans l'estomac : c'est dire assez que l'abondance des boissons impose à ce viscère une suractivité qui le fatigue par elle-même, et à cette cause de malaise s'ajoute la distension mécanique de ses parois. De plus, lorsque la quantité des boissons ingérées excède de beaucoup celle qui peut être absorbée par l'estomac, il se produit de véritables indigestions aqueuses qui tiennent à ce que ces liquides, affluant dans l'intestin, y produisent de la diarrhée. Si ce fait se constate chez tout le monde, il est encore bien plus frappant chez les personnes qui offrent cette curieuse perversion digestive que le professeur Chomel (1) a désignée sous le nom de *dyspepsie des boissons.* L'action topique des boissons abondantes sur l'estomac ne se traduit pas seulement par ces effets ; il faut aussi tenir compte de la dilution et par suite de l'affaiblissement chimique des sucs acides chargés de la première élaboration des aliments. Prises au moment même des repas, elles conviennent aux gastralgiques dont l'estomac sécrète si souvent des quantités surabondantes d'acides ; elles amèneraient, au contraire, une notable paresse fonctionnelle chez ceux dont le suc gastrique, au lieu de pécher par excès d'acidité, pèche plutôt par défaut. Il est infiniment probable que les prétendues idiosyncrasies de l'estomac tiennent ainsi à des modalités fonctionnelles qui nous échappent.

Les effets généraux de la diète délayante se résument dans un accroissement du mouvement excentrique de la nutrition ; tous les couloirs organiques sont traversés rapidement par l'eau introduite en excès ; elle y recueille les matériaux habituels des sécrétions et des excrétions, lesquelles sont versées en plus grande abondance par les organes qui les séparent ; une véritable pléthore (*quoad volumen*) se produit momentanément ;

(1) Chomel, *des Dyspepsies.* Paris, 1857.

les vaisseaux rouges et blancs prennent un accroissement sensible de volume jusqu'au moment où l'équilibre se rétablit par les sécrétions. Il y a là un effet altérant véritable, et qui doit, si par ailleurs l'estomac n'est pas fatigué, imprimer à l'appétit une énergie plus grande, L'eau, en effet, sort de l'économie à l'état de liquide animalisé, sous forme de sueur, d'urine, de mucus, et c'est là une véritable déperdition, une purgation interstitielle. Ainsi s'explique l'effet si affaiblissant des boissons très abondantes dans les pays à température élevée.

Mais ce n'est pas tout; les boissons copieuses produisent une véritable hydrémie qui rend le sang bien moins stimulant pour les organes qu'il imprègne, d'où une action tempérante et antiphlogistique générale. Il faut aussi tenir compte de l'état de dilution dans lequel la diète délayante met les humeurs sécrétées (lait, bile, urines, salive, etc.), du changement qui en résulte dans leur constitution chimique et aussi dans la façon dont celles qui ont un rôle physiologique important le remplissent dans cet état de dilution.

La quantité des boissons à donner aux malades doit donc être soigneusement réglée par le médecin et non pas abandonnée à la direction empirique et inintelligente des infirmiers et des assistants. On comprend quelles peuvent être les conséquences de cette délégation négligente d'attributions lorsqu'il s'agit d'épanchements séreux tels que ceux du péricarde et de l'arachnoïde qui peuvent, sous l'influence d'un accroissement notable dans la quantité des boissons, augmenter rapidement et produire des accidents promptement funestes. C'est là, nul ne le contestera, de la médecine de médecin et non pas de garde-malade.

S'il est nécessaire, chez les hydropiques, de tromper par des artifices variés la soif, *ægrorum illa misera crux*, comme l'appelle de Haën (1), et de choisir leurs aliments de telle sorte qu'ils introduisent le moins d'eau possible dans l'économie, chez les fébricitants, au contraire, surgit une indication tout opposée. Ici la soif est un indice dont il faut tenir compte ; les combustions sont exagérées (2) la température organique s'élève; et avec elle s'ac-

(1) Antonii de Haën, *Ratio medendi*. Parisiis, MDCCLXXI, t. I, p. 6.

(2) Les recherches de Liebermeister sur les quantités comparatives d'acide carbonique exhalé par les poumons pendant les trois périodes d'un accès fébrile ont montré que, dans le stade d'apyrexie, la quantité d'acide carbonique

croît l'énergie du mouvement de rejet organique ; la peau et les poumons exhalent généralement des quantités d'eau plus considérables (1), aussi l'appétit des boissons se prononce-t-il avec une énergie extrême quand, du moins, l'état des fonctions cérébrales permet de le ressentir et de l'exprimer. C'est une indication naturelle et qu'il est d'autant plus urgent de suivre que, dans les fièvres essentielles, le sang a une tendance extrême à séjourner dans les capillaires des organes et à y former des stagnations congestives qui nuisent à leurs fonctions et y deviennent quelquefois le point de départ d'altérations irrémédiables de tissus. C'est surtout dans les fièvres de longue durée, que cette précaution est de rigueur ; mais il importe ici de se conformer au conseil d'Huxham (2), qui veut que les malades boivent très fréquemment, et à petits coups. La quantité de boissons que l'on peut faire passer ainsi par l'estomac, sans en compromettre la tolérance, a quelque chose de surprenant. De Haën a beaucoup insisté également sur la nécessité de faire boire abondamment les fébricitants, et il n'hésitait pas à attribuer à cette pratique les succès exceptionnels qu'il obtenait : « *Vix viderunt studiosi nostri cutis diu aridæ, linguæve exustæ exempla* (3). »

Dans les fièvres exanthématiques, et en particulier dans la variole, les boissons abondantes sont indispensables ; cette pratique a pour avantage d'agir topiquement sur la bouche et la gorge, de maintenir la liberté du ventre et de favoriser la tendance éliminatrice qui s'établit vers la peau et s'y traduit par la production des pustules ; de plus, grâce à ce moyen, le mucus tenace et visqueux qui tapisse le pharynx et l'arbre aérien devient plus aqueux, plus meuble, plus facilement avulsible par les efforts d'expuition ou par ceux de la toux, et on peut prévenir ainsi une cause d'asphyxie plus menaçante qu'on n'est disposé à se l'imaginer. « C'est une chose absolument nécessaire, dit Huxham, pour délayer le sang, soutenir la salivation, remplir les pustules, entraîner les sels âcres morbifiques et fournir aux vaisseaux des liquides plus salutaires... *dans la pe-*

exhalé étant représentée par 58 en deux heures l'est par 77 dans la période œstueuse et par 73 dans la période de sueur.

(1) La quantité des urines diminue sans doute dans l'état de fièvre, mais cette diminution ne compense pas l'accroissement des autres pertes aqueuses.

(2) Huxham, *Essai sur les fièvres*. Paris, 1765, p. 20.

(3) De Haën, *op. cit.*, t. I, p. 6.

tite vérole noire ou confluente, il faut boire ou mourir. » Les boissons qu'il indique sont le petit-lait acidulé, le gruau, l'eau aiguisée de vin du Rhin ou de vins blancs de France, le cidre, etc. Nous avons eu plus d'une fois l'occasion de vérifier l'excellence du conseil donné par Huxham, et depuis qu'à son exemple nous prescrivons à nos varioleux une quantité de boissons qui va rarement au-dessous de quatre litres par jour, nous constatons certainement moins d'insuccès dans les varioles graves. En 1860, un de nos malades de l'hôpital de Brest, présentant une éruption confluente de la plus mauvaise nature et qui paraissait devoir infailliblement succomber, a dû très probablement son salut à cette simple précaution. Les pustules qui étaient plates et flétries ont repris de la tension et de la rénitence, et un amendement simultané s'est produit dans l'état général. Quand on réfléchit au mouvement de dépuration cutanée que produit l'eau ingérée en abondance, et suivant les prescriptions hydrothérapiques, on ne songe plus à s'étonner de ce résultat des boissons abondantes dans la variole. Auraient-elles la même efficacité dans les exanthèmes sans matière, la rougeole, la scarlatine, par exemple ? Cela ne semble pas improbable quand on songe aux éruptions sudorales que produisent les boissons abondantes et dont le *lichen tropicus* des pays chauds est le type le plus ordinaire. Or, toute éruption entraînant un fait d'hyperhémie cutanée, on conçoit que des boissons copieuses puissent contribuer à aviver une éruption languissante.

Les fièvres symptomatiques des inflammations viscérales indiquent également l'utilité des boissons copieuses ; elles ne peuvent, en effet, que favoriser les sueurs et contribuer ainsi à amener une détente favorable, en même temps qu'elles produisent une hydrémie susceptible d'éteindre l'inflammation et de favoriser la résorption des exsudats.

Les expériences de Magendie ont démontré que l'injection d'une quantité abondante d'eau dans les veines ralentissait considérablement l'absorption (1). C'est là un fait que la clinique doit s'approprier ; aussi, toutes les fois que l'on aura intérêt à diminuer l'absorption, il faudra prescrire des boissons copieuses. Dans l'imminence d'une résorption purulente, virulente ou pu-

(1) F. Magendie, *Précis élémentaire de physiologie*. Paris, 1816.

tride, gorger les malades de tisanes, c'est diminuer singulièrement leurs chances d'intoxication. Les empoisonnements font surgir une indication analogue toutes les fois que la substance toxique aura été introduite par une voie autre que l'estomac, ou bien lorsque les liquides, en la diluant, ne contribueront pas à rendre son absorption plus facile.

Le rôle que jouent les reins dans l'élimination de la quantité surabondante d'eau introduite dans l'économie indique que, dans les maladies des voies urinaires, il importe d'autant plus de régler la quantité des boissons qu'elles influent : 1° sur les reins eux-mêmes qui doivent prendre une activité fonctionnelle plus grande ; 2° sur l'état du canal de l'urèthre qui sera traversé par une plus grande quantité d'urine ; 3° sur l'acte de l'excrétion lui-même, qui pourra être gêné par tel ou tel obstacle mécanique ou inflammatoire.

C'est surtout dans le traitement de la gravelle urique que les boissons aqueuses abondantes ont une réelle utilité. On peut admettre que dans la gravelle il y a, sous l'influence d'une diathèse particulière une sorte de rupture dans l'équilibre fonctionnel des glomérules de Malpighi et des tubes urinifères, les premiers excrétant moins d'eau, les seconds séparant plus de matières, azotées ; et de là une concentration des urines et une tendance à la séparation des matériaux incomplètement solubles qu'elles contiennent. Augmenter la proportion de l'eau des urines, c'est les rendre capables de tenir en dissolution une plus grande quantité de ces matériaux et prévenir la formation de sédiments. Aussi la précaution recommandée aux individus atteints de gravelle de boire le soir, en se couchant, un grand verre d'eau froide est-elle excellente. Je ne suis pas sans doute disposé à contester aux matériaux chimiques des eaux minérales la part qui leur revient dans les effets de ces eaux, mais encore ne faut-il pas oublier celle qui revient à l'eau elle-même prise à haute dose. Il ne paraît pas douteux que cette lixiviation de l'organisme ne joue le rôle principal dans l'action curative des eaux de Contrexeville (1).

Ces considérations, qu'il serait facile d'étendre davantage, suffisent pour montrer que la prescription de la quantité de boissons que doit prendre chaque malade a une importance pratique

(1) Ces eaux contiennent 2,94 de matériaux solides par litre, et parmi ces matériaux les bicarbonates alcalins figurent pour 1,076 seulement.

considérable, et que c'est là un détail dont le médecin doit s'occuper lui-même.

Quant aux convalescents, leur diététique ne présente rien d'important à signaler sur ce point, si ce n'est l'inconvénient de la routine habituelle qui porte souvent à gorger de tisanes fades ou sucrées des malades à peu près revenus à leurs conditions normales d'alimentation. La débilitation de l'estomac, quelquefois la diarrhée, sont les conséquences de cet abus. *Les convalescents doivent ne boire qu'à leurs repas*, et la quantité de leurs boissons est essentiellement subordonnée à leur soif et aux habitudes de leur santé ordinaire ; mais il faut, surtout au début, quand ils sont à un régime presque exclusivement liquide, avoir présente à l'esprit la possibilité d'une de ces *dyspepsies des boissons*, fréquentes chez les convalescents et dont on est disposé à méconnaître les symptômes que l'on rapporte plus volontiers à une susceptibilité exagérée de l'estomac pour les aliments de quelque nature qu'ils soient, confusion qui a, en pratique, les conséquences les plus fâcheuses.

Il faut enfin noter l'influence bien démontrée aujourd'hui qu'exercent les boissons abondantes sur l'engraissement (1). Nous reviendrons sur ce point en nous occupant du régime qui convient aux gens obèses.

§ 2. — THERMALITÉ.

La température des boissons et des aliments n'est pas non plus une chose indifférente à déterminer. Sont-ils en effet le véhicule d'un calorique abondant, ils empruntent au fluide qui les pénètre une action pyrétogénésique et irradiante qui a ses avantages et ses contre-indications ; sont-ils au contraire ingérés à une température inférieure à celle de nos organes, ils exercent sur la motilité du plan charnu de l'estomac une action stupéfiante dont l'utilité est fréquemment invoquée dans les cas de vomissements opiniâtres, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause ; qu'ils soient sympathiques d'une affection cérébrale, qu'ils dépendent de la grossesse, ou qu'ils se rattachent à une maladie de l'estomac ; enfin les boissons ont-elles une température indifférente,

(1) Dancel, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1864.

c'est-à-dire s'éloignant peu de la chaleur organique, elles deviennent lourdes, indigestes, produisent l'anorexie, et sont des auxiliaires actifs de l'action perturbatrice des émétiques. Malheureusement, dans la détermination de la thermalité des boissons à donner aux malades, la routine intervient plus habituellement que l'expérience clinique, et les médecins eux-mêmes subissent souvent, comme à leur insu, la pression de préjugés populaires contre lesquels ils n'osent ou ne peuvent lutter.

1° *Boissons chaudes.* — Le calorique qui imprègne les aliments peut être considéré, à bon droit, comme le plus actif et le plus usuel des condiments, et cela est tellement vrai, que des aliments lourds et indigestes à la température ordinaire sont souvent, grâce à lui, assez facilement digérés. Les habitudes et les idiosyncrasies particulières que suscite l'état morbide font varier à l'infini cette influence ; mais elle peut, d'une manière générale, être considérée comme de nature essentiellement excitatrice. C'est en stimulant les houppes nerveuses de l'estomac, peut-être même en portant son action de proche en proche jusqu'au plexus solaire, que le calorique agit à la manière d'un condiment stimulant. Une particularité singulière se constate, à ce sujet : c'est qu'une petite quantité de *condiment calorifique* rend les aliments ou les boissons beaucoup plus difficiles à digérer que sa privation absolue. On peut néanmoins se rendre compte de ce fait, en se rappelant que les boissons très chaudes produisent sur l'estomac une *excitation directe* et les boissons froides une *excitation indirecte* par un phénomène intermédiaire de réaction vitale, tandis que les boissons tièdes laissent l'estomac indifférent et ne le montent pas au rhythme indispensable à une bonne élaboration digestive. Au reste, cette influence de la chaleur ne se fait pas seulement sentir lorsque le calorique est porté directement dans l'estomac ; il est encore d'observation, chez les dyspeptiques, que l'application sur le creux de l'estomac d'un sachet de sable brûlant, d'un cataplasme chaud, ou le simple repassage du creux épigastrique avec un fer chauffé, activent singulièrement une digestion difficile et qui développe déjà ce malaise, cette tension et ces bâillements, signes précurseurs assurés d'une indigestion. Nous verrons, au reste, que les diverses formes de la dyspepsie font surgir, sous ce rapport, des indications très différentes.

La chaleur des boissons et des aliments destinés aux malades

ou aux convalescents peut être empruntée à trois sources différentes : 1° à la chaleur artificielle; 2° à la chaleur organique; 3° à la chaleur produite par les forces souterraines de la nature et condensée dans les eaux thermales.

Le calorique qui émane de ces trois origines a-t-il une action physiologique et des propriétés curatives identiques? Répondre négativement à cette question, c'est s'exposer aux foudres de la physique et encourir le reproche de s'aventurer sur le terrain d'une physiologie mystique et surannée. Et cependant nous ne voyons pas en quoi il répugne au bon sens d'admettre que là où le thermomètre accuse une sensation unique, la vie, ce réactif d'une sensibilité bien autrement exquise, peut, sans subtilité aucune, trouver et établir des dissemblances. En d'autres termes, de ce que ces trois sortes de chaleur agissent d'une manière uniforme sur le mercure pour le dilater, il y aurait certainement paralogisme à conclure que leurs propriétés thérapeutiques sont absolument identiques.

L'antiquité ajoutait foi aux propriétés stimulatrices spéciales de la chaleur dégagée par des organismes sains, dans tout le développement de la vigueur et de la jeunesse, et Sydenham luimême croyait fermement et soutenait que ce calorique avait des propriétés toutes spéciales, étrangères au calorique de nos foyers et qu'il caractérisait ainsi : « *Est humano corpori congener, tum simul blandus, humidus, æqualis, perennisque* (1). » Il paraît, au reste, que cette thèse et les applications thérapeutiques qu'il en avait déduites lui avaient attiré des vitupérations au-dessus desquelles son grand esprit s'élevait aisément (2). Nier tout est facile, faire des réserves est sage, et le *qui sçait?* philosophique trouve très bien sa place ici. Nous ne saurions croire, pour notre compte, qu'un bain-marie de 38 degrés remplace complètement la chaleur vitale de la mamelle et que celle-ci soit tout à fait étrangère au bénéfice incontestable que le lait puisé directement à sa source organique a souvent procuré dans des cas de marasme ou de consomption avancée.

Quant à la chaleur des eaux minérales (3), si les théories géo-

(1) Sydenham, *Opera omnia*. Genovæ, 1757, t. I, p. 39.

(2) *Ego enim proximi mei commodum ac salutem, vanis illorum opinionibus, longe anteferendum censeo.*

(3) On consultera avec fruit sur cette question, dans le *Dictionnaire géné-*

logiques nous obligent à la croire de la même nature physique que celle de ces « vilains fagots froids de Paris » comme le disait madame de Sévigné, on peut légitimement rester dans le doute sur l'identité thérapeutique absolue de ces deux sortes de chaleurs. Elle paraît, en effet, contestable, si l'on songe un instant à la diversité des effets physiologiques produits par les bains très chauds de nos baignoires et par les bains prolongés de certaines sources, celles de Plombières par exemple, dont la minéralisation est réellement insignifiante, et qui ne doivent leurs éminentes propriétés curatives qu'à l'action spéciale du calorique abondant qui les imprègne. Des bains chauds ordinaires pris à la même température laissent après eux, au bout de trois quarts d'heure d'immersion, de la lourdeur de tête, de l'obtusion des sens et de l'intelligence, un énervement et une fatigue générale, résultats qui contrastent avec la sensation de fraîcheur, de bien-être, de restauration des forces que l'on puise dans la fréquentation prolongée et journalière des piscines thermales. Il y a là une différence palpable et qui n'a nul besoin d'être corroborée par cette expérience de l'immersion d'une rose, familière aux grands seigneurs demi-malades, demi-oisifs qui fréquentaient, au dix-huitième siècle, les Thermes de Vichy (1). Cette différence dans les propriétés physiologiques des diverses sortes de calorique qui échauffent les boissons des malades sera peut-être scientifiquement établie un jour; il me suffit de la signaler ici et de dire que le sens médical ne répugne en rien à l'admettre.

La muqueuse digestive a pour la chaleur une tolérance fort remarquable que chacun peut constater sur lui-même; aussi des boissons dont la température élevée exerce sur la bouche une sensation douloureuse sont-elles très facilement supportées par les muqueuses de l'œsophage et de l'estomac (2). La structure

ral des eaux minérales, l'article *Calorique naturel des eaux minérales*. Paris, 1860, t. I, p. 359 à 364.

(1) La muqueuse buccale supporte sans en souffrir le contact de potages à une température de 60°, grâce à l'afflux de liquides organiques à 37° qui en atténuent la chaleur.

(2) « Je mis moi-même une rose dans la fontaine bouillante; elle y fut longtemps saucée et resaucée, je l'en tirai comme de dessus la tige : j'en mis une autre dans une poêlonnée d'eau chaude; elle y fut en bouillie en un moment. Cette expérience, dont j'avais ouï parler, me fit plaisir. Il est certain que ces eaux-ci sont miraculeuses. » (*Lettres de madame de Sévigné*, édit. Grouvelle, 1820, t. V, p. 99.) Il est à peine besoin de faire remarquer que madame de

de l'épithélium qui tapisse ces voies organiques ne suffirait pas pour expliquer cette tolérance, si on ne tenait compte, en même temps, de la sécrétion préservatrice de mucus qui s'opère sur le passage des aliments trop chauds et qui en mitige d'une manière opportune la température.

Chaque malade a ses habitudes sous le rapport de la température à laquelle il supporte le mieux ses boissons, et il faut soigneusement en tenir compte. Ainsi il est des personnes qui ne digèrent bien que des aliments très chauds; il en est d'autres (mon excellent ami, Le Roy de Méricourt, m'en a cité un exemple) qui accusent des nausées toutes les fois qu'elles prennent des boissons chaudes. On peut dire cependant qu'en général la chaleur rend les aliments plus faciles à digérer.

2° *Boissons froides.* — Les boissons trop froides exercent sur la muqueuse gastrique, et consécutivement sur les plans musculaires qui la doublent, une action sédative des mieux prononcées. Celle-ci est d'autant plus énergique que le contraste entre la température organique et celle des boissons ingérées est plus sensible, et les exemples ne sont même pas très rares d'accidents promptement mortels déterminés par l'ingestion d'une quantité considérable d'eau froide, le corps étant couvert de sueur. C'est principalement dans les pays chauds que ces accidents, qui ont fourni à Alph. Guérard le sujet d'un excellent mémoire (1), ont été fréquemment observés. Nous nous sommes efforcé ailleurs (2) d'en théoriser le mécanisme, et il nous a semblé que ces accidents pouvaient s'expliquer d'une manière naturelle par une réfrigération anesthésique qui, se propageant de l'estomac aux ganglions du plexus solaire, anéantit les fonctions de ce *centre de la vie végétative*, comme l'ont appelé quelques physiologistes. L'ingestion des boissons très froides amène rarement des accidents aussi graves, mais elle détermine constamment des phénomènes qu'on peut opposer, un à un, à ceux qui succèdent à l'usage des boissons fortement chargées de ca-

Sévigné confondait l'*effervescence* avec l'*ébullition*. La source de la Grande-Grille, la plus chaude de toutes après celle du Puits carré, a une température qui n'excède pas 45 degrés. Les arguments cliniques ont plus de valeur démonstrative que celui-ci.

(1) A. Guérard, *Mémoire sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides* (*Ann. d'Hyg.*, 1842, t. XXVII, p. 43 et suiv.).

(2) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, 2e édition. Paris, 1878, p. 546.

lorique : concentration réfrigérante, diminution de la sensibilité et de la contractilité de l'estomac, suppression de la sueur, diurèse. De cette opposition dans les effets physiologiques en découle nécessairement une corrélative dans les indications.

Dans les dyspepsies atoniques, forme si fréquente des dérangements fonctionnels de l'estomac, principalement chez les femmes qui présentent quelques troubles du côté de l'utérus, les boissons et les aliments doivent être pris à une température élevée, mais à une condition expresse, c'est qu'il n'existe ni vomissements, ni douleurs, et qu'on ne recoure aux boissons chaudes qu'accidentellement, et suivant le besoin, sans se créer à ce propos une habitude. Tissot (1) et Zimmermann (2) ont réagi avec raison contre l'abus des boissons chaudes qui se faisait de leur temps, et dont la passion du thé était le prétexte. En tout état de choses, c'est une habitude dont le médecin doit déterminer l'opportunité. La flatulence, compagne assidue de l'état dyspeptique, n'est pas une contre-indication à l'usage des boissons chaudes, car il s'agit bien moins de ne point dilater par la chaleur les gaz sécrétés que d'en tarir la source en combattant la torpeur atonique des parois de l'estomac. Toutes les fois, au contraire, qu'une affection de cet organe se compliquera de douleurs ou de vomissements, les boissons froides et les aliments froids devront être préférés ; exerçant, en effet, sur les houppes nerveuses de l'estomac une action anesthésique très puissante, le froid diminue en même temps la douleur et les spasmes de la tunique musculaire et amène une condensation frigorifique des gaz qui, sous cette double influence, se produisent et se renouvellent incessamment. Il ne suffit pas, dans ces cas, d'administrer des boissons très froides ; il faut autant que possible les frapper de glace. On peut, grâce à cet artifice, suspendre momentanément, ou même enrayer d'une manière définitive, des vomissements opiniâtres qui s'opposent à l'alimentation et menacent la vie par leur continuité.

Il y aurait des recherches très curieuses à faire sur l'*action alternative et rapprochée des boissons très froides et très chaudes ;*

(1) Tissot, *Avis au peuple sur sa santé*. Lyon, MDCCLXIII, p. 178 ; et *Santé des gens de Lettres*. Lausanne, MDCCLXVIII, p. 156.

(2) G. Zimmermann, *Traité de l'Expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*. Paris, MDCCLXXIV, t. II, p. 124.

peut-être par cette gymnastique de l'estomac, par cette sorte de *bain russe* intérieur, arriverait-on à modifier l'état de ce viscère comme on modifie la peau soumise à l'alternative des bains de vapeur et des douches froides, et susciterait-on une perturbation favorable dans le cas de vomissements restant rebelles à tous les autres moyens.

On sait tout le parti que l'on retire de l'administration, gorgée par gorgée, de boissons frappées pour modérer les vomissements si opiniâtres et si douloureux du choléra. C'est en même temps un moyen puissant de solliciter l'économie à réagir contre l'algidité cholérique, d'apaiser la soif inextinguible dont les malades sont tourmentés, et de faciliter la tolérance des médicaments que l'on confie à l'estomac.

Casper (de Berlin) a eu l'idée, en 1831, pendant la première épidémie européenne de choléra asiatique, de soumettre ses malades à l'usage combiné des affusions froides et des boissons et des lavements d'eau à une température très basse, et cela dans la pensée de produire une réaction calorifique et de relever en même temps le pouls. En 1849, j'ai essayé ce moyen à Brest, mais sans qu'il m'ait paru avoir sur l'algidité, quand elle était poussée très loin, une influence plus décisive que les autres. L'esprit de scepticisme peut s'égayer en voyant dans la même affection l'enveloppement chaud, les bains de vapeur et les bains aromatiques aussi brûlants que possible, employés parallèlement avec les boissons glacées et les affusions froides, et les deux médications revendiquer chacune des succès; mais ce contraste, quand on le juge médicalement, n'a rien qui choque la raison: dans le premier cas, on cherche à réchauffer l'organisme par une réaction provoquée; dans le second, en lui communiquant l'excitant calorifique emprunté au dehors. Il est à remarquer, au reste, que Casper, en mettant pour condition de son traitement que le pouls fût insensible, l'instituait dans des circonstances où il ne pouvait réussir. C'est seulement quand la vie dispose encore d'une bonne partie de ses ressources, qu'il faut, sous peine de l'opprimer davantage, la solliciter à une réaction salutaire par des moyens semblables.

La température des boissons a une très grande importance dans le traitement des accidents quelquefois si graves qui caractérisent l'*indigestion*. Les phénomènes qui accompagnent cette

dyspepsie aiguë et accidentelle commencent-ils simplement à s'accuser par une sensation de malaise général, des bâillements, des renvois, il ne faut pas désespérer d'arrêter cette révolte de l'estomac et de lui permettre, en lui venant en aide par une stimulation convenable, de conduire à bien l'élaboration des aliments ingérés. Les infusions théiformes de menthe, d'anis, d'ayapana, de thé noir, d'angélique, etc., conviennent alors et sont d'autant plus favorables qu'on les emploie à une température plus élevée. Mais quand l'imminence du rejet des aliments s'annonce par des nausées, de la pâleur, une abondante émission de gaz à odeur hépatique, il faut favoriser plutôt qu'entraver les vomissements, et c'est alors que les boissons tièdes composées d'eau simple, ou d'une infusion de camomille à peine sucrée, trouvent leur indication, qu'on les emploie seules ou que, dans les cas graves, on accélère leur action par l'admininistration d'un vomitif ou l'emploi d'un moyen mécanique, tel que la titillation de la luette. Enfin, lorsque l'estomac s'est débarrassé par le vomissement d'aliments dont l'élaboration était devenue impossible, il convient, pour calmer la turgescence de la muqueuse gastrique et les contractions douloureuses de l'estomac, de recourir aux boissons froides, aux limonades gazeuses frappées, additionnées ou non d'une petite quantité de préparations opiacées. La médecine domestique est loin, comme on le voit, de connaître et de remplir ces indications successives. Les accidents apoplectiformes ou congestifs qui surviennent quelquefois dans le cours des indigestions graves, contre-indiquent seuls, après les vomissements, l'emploi des boissons très froides ou de la glace. Il y aurait à craindre, en effet, que ces agents, refoulant par leur action astrictive le sang qui remplit la muqueuse gastrique, encore turgide à ce moment, ne vinssent à augmenter la congestion encéphalique.

Il est à peine besoin de dire que, dans les *hémorrhagies* qui ont leur siége dans les voies digestives supérieures, notamment dans les diverses formes de la gastrorrhagie, l'usage des boissons glacées est de rigueur, que l'écoulement du sang soit idiopathique, se fasse par transsudation, ou qu'il dépende de l'érosion de la muqueuse produite par les progrès d'une affection organique. C'est là une action toute topique que l'on peut rendre plus énergique encore en employant les boissons glacées comme véhicu-

les d'hémostatiques puissants : alun, perchlorure de fer, acides minéraux, surtout si l'action de ces moyens s'exerce directement et à nu, sur la surface hémorrhagique. Il convient, dans ce cas, à moins de nausées persistantes, de faire boire le malade à grands traits afin d'empêcher les boissons de s'échauffer avant d'arriver sur les points où elles doivent exercer leur action hémostatique, de varier le décubitus pour que les liquides ingérés agissent successivement sur toutes les parties de la muqueuse, et enfin de favoriser l'emploi des boissons froides par l'application simultanée de glace sur le creux de l'estomac et sur la région dorsale de la colonne épinière.

Tous les médecins sont à peu près d'accord sur l'utilité du froid dans les diverses formes de la *dyspepsie douloureuse*, aussi bien que dans les *vomissements opiniâtres*. Le vulgaire a la conscience instinctive de l'utilité de ce moyen dans ces cas, et les préjugés de la routine ne nous suscitent guère d'embarras à ce sujet. Je ferai remarquer cependant que l'estomac soulevé par des vomissements opiniâtres se comporte souvent d'une manière très bizarre eu égard à la température des boissons. J'ai vu, dans un cas, des boissons aussi chaudes que possible être parfaitement supportées chez une femme en proie à des vomissements incoercibles, tandis que l'eau glacée était rejetée. J'ai pris, depuis cette observation, l'habitude de tâter alternativement l'estomac par des boissons très chaudes ou très froides.

Mais il en est autrement dans les *maladies aiguës avec fièvre*. La doctrine des répercussions soigneusement conservée dans l'arsenal des croyances médicales populaires nous impose, bon gré mal gré, dans ces affections, des concessions contre lesquelles notre bon sens murmure. Donner à boire froid à un fébricitant, à un pneumonique ou à un varioleux, c'est faire acte d'hérésie diététique et endosser par suite la responsabilité des sinistres à intervenir. Galien un des premiers, si ce n'est le premier, a eu le courage de secouer ce préjugé de la routine. Il donnait très souvent à boire froid à ses malades et se disculpait, en cela, du reproche assez naïf qui lui était adressé par ses contemporains de sacrifier aux habitudes antérieures des sujets. Au reste, Galien ne se montrait révolutionnaire qu'à demi, et il proclamait bien haut que l'absence de toute phlegmasie viscérale était une

condition indispensable pour que les fiévreux pussent faire usage d'eau froide (1). Celse (2), Boerhaave, Fréd. Hoffmann, etc., ont émis des préceptes analogues. Grant, qui a traité de cette question de l'opportunité des boissons froides dans l'état fébrile avec des développements qui paraissent aujourd'hui trop minutieux, et qui l'a entourée d'une érudition un peu fastueuse, Grant, dis-je, emprunte à Hoffmann le fait suivant, qui n'est pas indigne d'être rapporté : « Un malade, dit ce dernier médecin, était tourmenté d'anxiétés extraordinaires, d'insomnie, de chaleurs et de déjections fréquentes qui le mettaient si bas qu'il tombait quelquefois en faiblesse. Les poudres absorbantes mêlées avec la thériaque ou le diascordium et les décoctions de gruau avaient été administrées en vain et les alcooliques ne produisaient aucun bien. Le troisième jour de sa maladie, il devint si mal que j'espérais peu de le rappeler à la santé. Cependant il demanda avec instance qu'on lui fît boire de l'eau froide, ce que je refusai, et je sortis en le laissant dans un état qui ne laissait presque plus à espérer. Mais en retournant le voir, quelques heures après, je trouvai un changement en mieux, subit et incroyable, car il ne se plaignait plus ni d'anxiété, ni de faiblesse excessive, ni de chaleur interne, et son pouls était devenu plus fort et plus régulier. Ce changement me causa une surprise que je ne pus cacher ; le malade le remarqua et m'avoua que, pressé par une soif insupportable, il avait osé boire un grand verre d'eau froide ; qu'il en avait bu un second verre une demi-heure après et ainsi de demi-heure en demi-heure jusqu'à ce qu'il eût consommé près de deux pintes. Il m'assura qu'aussitôt après, il avait senti revenir ses forces et qu'il avait éprouvé un sentiment de constriction dans l'estomac. Les selles étaient aussi moins fréquentes ; la peau, auparavant sèche et chaude, était devenue fraîche et humide; en un mot, il se rétablit promptement avec le secours des bouillons restaurants (3). » Ce fait d'hydrothérapie instinctive montre que non seulement les boissons froides sont inoffensives dans l'état fébrile, mais encore qu'elles peuvent avoir une

(1) Galien, *Œuvres anat. physiol. et méd.*, édit. Daremberg. Paris, 1854, t. I, p. 99.

(2) Aurelii Corn. Celsi *de Re medica libri octo.* Ludg., CIƆ.IƆ.XXCVII, lib. I, cap. IX.

(3) Grant, *Recherches sur les fièvres.* Paris, 1773, t. III, p. 327.

grande utilité ; il enseigne de plus que l'appétence des malades est quelquefois un guide qu'il est avantageux de suivre.

Nous considérons, en règle générale, l'état fébrile (et nous excluons, bien entendu, le stade de froid ou de concentration de certaines formes pyrétiques) comme une indication de l'utilité des boissons froides ; mais nous pensons en même temps, comme nous l'avons déjà dit (page 7), qu'il est opportun de suivre le conseil d'Huxham (1) et d'engager les malades à ne boire qu'à petits coups mais fréquemment répétés; cette pratique a, en effet, le triple avantage d'humecter la bouche, de tempérer la soif et de permettre aux boissons de s'attiédir avant d'arriver dans l'estomac. Que peut-on redouter d'une tolérance semblable ? Une répercussion sudorale? Nous serions bien plutôt fondé, en nous guidant sur ce que les résultats hydrothérapiques nous enseignent tous les jours, à attendre de l'eau froide un résultat précisément inverse (2).

C'est surtout dans la *fièvre typhoïde* que la concession de boissons froides présente de nombreux avantages. M. le professeur Monneret (3) a insisté sur ce précepte, et montré que les boissons froides ont l'avantage de rafraîchir le malade, de stimuler la muqueuse gastrique et de combattre le météorisme. Il ne se laisse pas même effrayer par l'existence d'une affection intercurrente du poumon, bronchite ou pneumonie ; et en cela encore, il nous paraît avoir parfaitement raison. C'est là notre pratique aussi dans le traitement de la fièvre typhoïde, et nous employons, en même temps que les boissons à la température de la chambre, des lavements froids qui, dans la forme adynamique, réveillent singulièrement les malades, et diminuent le gonflement tympanique du ventre (4).

(1) Huxham, *Essai sur les fièvres*, 1765, p. 20.

(2) L'ingestion d'eau froide, le corps étant plongé dans une étuve à 45 ou 50°, est un des moyens de sudation les plus sûrs.

(3) Monneret, *de l'Alimentation comme moyen curatif dans le traitement de la fièvre typhoïde* (*Bullet. gen. de thérap.*, 1860, t. LVIII, p. 108).

(4) Les lavements froids produisent chez les fébricitants une sensation de bien-être, les désaltèrent, les rafraîchissent et amènent de plus un degré marqué de défervescence. Depuis bien des années, comme le prouve la date de la 2ᵉ édition de ce livre, j'y avais recours. Manassez et Lupin, de St-Pétersbourg, ont étudié scientifiquement ce moyen. Il résulte d'expériences très précises qu'ils ont instituées à ce propos et qui ont porté sur 50 sujets que les lavements froids à 10° abaissent la température organique ; que cet abaissement varie suivant la région chez les fébricitants : qu'il est de 0°,40 à 0°,60

Le *rhumatisme articulaire* et les *fièvres exanthématiques* sont encore aujourd'hui dominés par ce régime meurtrier du confinement et de l'échauffement *intus* et *extus* contre lequel le sens pratique de Sydenham (1) et celui de de Haën (2) se sont vainement insurgés. L'hydrothérapie, au milieu de tout ce que ses prétentions thérapeutiques ont d'exorbitant, aura du moins rendu ce service signalé, de démontrer pratiquement l'inanité de certaines frayeurs communiquées au médecin par le vulgaire, et de préparer la voie d'une réforme qui, du reste, est déjà à moitié réalisée dans la pratique de chacun de nous.

Les *maladies de la poitrine* sont le refuge de ce préjugé thérapeutique, que le temps et l'expérience finiront par emporter. L'influence étiologique incontestable du froid, dans la production de ces maladies, l'a fait considérer à tort comme un élément d'aggravation pendant leur durée. Il n'y a cependant qu'à regarder attentivement autour de soi pour reconnaître combien ces appréhensions théoriques sont peu fondées, et pour apprendre à ne plus résister avec autant d'inflexibilité aux vives instances des fébricitants, Tantales anxieux qui, dévorés par la fièvre, la bouche et la gorge désséchées par l'anhélation autant que par l'épaississement des fluides qui en humectent les muqueuses, demandent à grands cris qu'on les désaltère et non pas qu'on augmente leur supplice par l'ingestion de boissons brûlantes. La négligence des infirmiers a fait bien souvent passer sous nos yeux des enseignements dont nous avons profité, et nous n'hésitons pas à considérer, non seulement comme inoffensive, mais comme très utile, l'administration de boissons fraîches aux malades atteints d'affections aiguës de la poitrine, mais sous la condition expresse, nous le répétons, que ces liquides soient pris par gorgées, en

dans l'aisselle, de 1°,5 au creux épigastrique, de 1°,7 à 5° dans le rectum; que cet abaissement dure de 30 à 40 minutes dans l'aisselle, une heure à l'épigastre, et une heure et demie dans le rectum; que le pouls et la respiration se ralentissent sous l'influence des lavements froids; que les lavements à 10° se supportent bien et produisent une sensation agréable de fraîcheur qui se diffuse rapidement; que les lavements à 5° produisent au contraire une impression désagréable, quelques coliques, parfois un frisson; que les lavements frais sont gardés de 2 minutes à 2 minutes et demie. C'est là, on le voit, un moyen de défervescence d'une puissance réelle.

(1) Sydenham, *Opera medica.* Genovæ, MDCCLVII, t. I, *Dissert. epist. ad Gulielm. Cole*, p. 234.

(2) A. de Haën, *Rat. med.*, t. IX, p. 48 et t. X, p. 38.

très petites quantités à la fois. Tous nos fébricitants ont sur leur table de nuit un verre d'eau qu'on leur fait prendre par cuillerées et ils éprouvent de cette pratique un bien-être réel et qui n'a le contrepoids d'aucun inconvénient. Nul n'a poussé plus loin la hardiesse sous ce rapport (nous dirions plus volontiers la témérité), que le docteur Compagnano (1), qui traitait naguère ses pneumoniques par l'usage de la neige à l'intérieur. Son travail contient trois observations de pneumonie, arrivées (personne ne le contestera) à un haut degré de gravité, et qui ont guéri sous l'influence de ce moyen, ou malgré ce moyen. Nous ne nous constituons nullement, qu'on veuille bien le croire, le défenseur de cette excentricité thérapeutique ; mais nous la citons ici, parce que son innocuité est un enseignement, et montre que nous sommes trop timides en interdisant d'nne manière absolue les boissons froides, et que nous subissons en cela, comme en tant d'autres choses, sans oser le secouer, le joug des préjugés populaires.

CHAPITRE II

BOISSONS MÉDICAMENTEUSES OU TISANES.

Les boissons médicamenteuses se distinguent des boissons alimentaires en ce que celles-ci (vins, cidres, bières) sont le complément de la nourriture des malades, tandis que les boissons médicamenteuses, concourant, peu énergiquement, il est vrai, à la médication mise en usage, servent à les désaltérer dans l'intervalle des repas. Ce sont les tisanes proprement dites. Elles constituent la base de la médecine domestique, et leur emploi, quoique réglé d'ordinaire par une banalité routinière, serait tout à fait inoffensif, si cette sorte d'expectation ne retardait trop souvent, au delà des limites de la prudence, l'intervention d'une assistance médicale plus efficace.

Les tisanes jouissent en France, non seulement auprès du vulgaire, mais aussi dans le monde des médecins, d'une fa-

(1) Compagnano, *Influence thérapeutique du froid dans les maladies aigues de la poitrine* (*Gaz. méd. de Paris*, 1835, t. III, p. 41).

veur qu'elles sont loin de rencontrer dans d'autres pays, notamment en Angleterre. Le docteur Higgins a retracé d'une manière piquante la dissemblance qui existe entre notre médecine et celle de nos confrères d'outre-Manche. Higgins, qui avait résidé quinze ans en France, et qui appelle cette circonstance en témoignage de son impartialité, laisse néanmoins percer, dans quelques-unes de ses appréciations, une forte teinte de ce *britannisme* dont il se disculpe avec une chaleur un peu suspecte. Nous ne pouvons résister au désir de citer un passage de ce travail. « Pendant le cours d'une maladie aiguë ou chronique, dit ce médecin, le peuple, en France, regarde l'ingestion d'une tisane comme une nécessité, et la considère plutôt comme un agent thérapeutique que comme un délayant, une boisson. Grand nombre de médecins approuvent cette habitude et prescrivent, en conséquence, les tisanes, sans cependant avoir la même foi dans leur action thérapeutique. Il résulte de ceci que la variété des tisanes usitées en France est fort considérable, et assez embarrassante pour un néophyte qui, au début de sa carrière, tient beaucoup (et avec raison) à paraître versé dans la connaissance des simples aux yeux des bonnes femmes qui encombrent les chambres des malades. Il n'est aucun médecin qui ne sache combien le choix des tisanes est sujet à la critique ; il y en a plusieurs qui ont été remerciés par suite d'une décision défavorable du conclave féminin sur le choix d'une tisane. Traversez la Manche, une distance de huit lieues, quel contraste ! une pénurie de tisanes véritablement affligeante. Comme le grand Carême disait d'eux qu'ils n'avaient qu'une sauce, *la* sauce au beurre, on peut dire également d'eux qu'ils n'ont qu'une tisane, la tisane d'orge. Il existe en Angleterre autant d'indifférence, relativement au genre des boissons que prend un malade, qu'on attache d'importance en France à l'emploi de ces moyens auxiliaires. L'Anglais malade préfère les remèdes plus actifs et plus prompts que lui fournit son pharmacien, tandis que le Français se fie au temps, à la nature, à l'herboriste. Sujet curieux pour le psychologiste ! le Français si vif en santé et si patient sous une influence morbide, et le phlegmatique Anglais luttant contre l'idée même de l'alitement (1) » ! Suit,

(1) Higgins, *Lettre sur l'usage des tisanes en France* (*Gaz. méd. de Paris*, 1843, p. 829).

comme corollaire le contraste d'une dyspepsie anglaise cédant, à la première sommation, à des pilules purgatives, composées de l'inévitable calomel, de scammonée et de gingembre, et d'une dyspepsie française, se perpétuant à la faveur d'une innocente tisane apéritive.

Il y a du vrai dans cette boutade spirituelle: les tisanes, en tant qu'introduction d'un traitement, constituent un moyen terme insignifiant auquel on perd un temps utile; et, en tant que complément d'une médication quelconque, ce sont des auxiliaires souvent tout à fait inutiles. L'idée de malade et celle de tisane se suivent chez nous comme l'ombre suit le corps ; et alors même qu'il s'agit d'affections tout externes, n'intéressant nullement la santé, de la gale par exemple, la prescription d'une tisane est, dans nos hôpitaux, une formalité en quelque sorte nécessaire. Nous nous sommes souvent demandé si, chez des malades qui n'ont pas de fièvre, et dont la soif ne dépasse pas par conséquent ses limites normales, la prescription de deux litres de tisane, qu'ils ingurgitent souvent par désœuvrement, n'est pas une dérogation fâcheuse à leurs habitudes normales, et si, en débilitant ainsi l'estomac, on ne compromet pas les digestions. Il y a véritablement une réforme économique et rationnelle à réaliser, sous ce rapport, dans nos hôpitaux. Quand les malades ne présentent ni fièvre, ni déperditions humorales abondantes, aucune des conditions, en un mot, dans lesquelles la soif prend une intensité importune, et que d'ailleurs la quantité de vin qui leur est donnée au moment des repas suffit pleinement pour l'étancher, il est parfaitement inutile de les abreuver de tisanes. Celles-ci doivent être réservées pour les fébricitants soumis à une diète à peu près absolue, à moins toutefois qu'il ne s'agisse de certaines tisanes à propriétés médicamenteuses énergiques, telles que celles de Vigaroux, de Feltz, de Zittmann, etc., qui sont bien plutôt des médicaments que des boissons proprement dites.

Le nombre des tisanes est considérable ; à la liste déjà très nourrie des tisanes du *Codex* (1), se joint en effet celle du formulaire extramédical, que la médecine vulgaire oppose au premier et dans lequel elle puise, avec une confiance digne d'une

(1) *Codex medicamentarius, Pharmacopée française*. Paris, 1866, p. 343.

meilleure cause, des *dépuratifs* plus que douteux et des *rafraîchissants* équivoques. Ces caractérisations hasardées s'imposent, bon gré mal gré, au médecin, et s'il lui arrivait de douter des propriétés *échauffantes* de la décoction de riz et de l'eau de fleurs d'oranger, de se demander tout haut si l'action diurétique de la pariétaire n'est pas quelque peu apocryphe, si les fleurs de sureau ou de violette ont jamais fait sourdre de la peau une goutte de sueur, si la tisane de cannes de Provence contribue, en quoi que ce soit, à faire passer le lait des accouchées, il ferait acte à coup sûr d'une très louable indépendance d'esprit, mais il s'exposerait à scandaliser et, qui pis est, à perdre ses malades. On passe d'abord, avec l'impatience d'un esprit révolté, sous ces fourches caudines du préjugé, mais on s'y fait peu à peu, et la routine aidant, on finit même, à force de les prescrire, par se persuader que ces tisanes ont réellement les propriétés que tout le monde leur attribue. Comme nous n'avons aucun ménagement de cette nature à garder, nous nous montrerons franchement sceptique sous ce rapport, et dans l'énumération qui va suivre, nous n'envisagerons les tisanes que comme des boissons de goûts et d'aromes très variés, dont les indications, tant sous le rapport de la quantité que de la thermalité, sont subordonnées à celles que nous avons posées dans le chapitre précédent relativement aux boissons considérées d'une manière générale.

On peut, au point de vue bromatologique, diviser les tisanes en : 1° tisanes féculentes ; 2° tisanes sucrées ; 3° tisanes acidules ; 4° tisanes ou boissons amères ; 5° tisanes émulsives ; 6° tisanes aromatiques.

§ 1er. — TISANES FÉCULENTES OU AMYLACÉES.

La décoction des caryopses des graminées, dans laquelle se retrouvent en même temps les matières albuminoïdes, amylacées, saccharines et grasses que renferment celles-ci, constituait, dans les temps hippocratiques, la nourriture principale sinon exclusive des malades. On sait qu'Hippocrate désignait ce genre de boissons sous le nom de πτισανη étendu ensuite génériquement à toutes les boissons des malades. Pour ceux qui ne connaissent qu'imparfaitement les principes de la diététique ancienne, il peut paraître étonnant que ce grand esprit ait attaché une impor-

tance aussi minutieuse à la détermination des règles qui doivent présider à l'administration de la *ptisane* dans les maladies aiguës ; c'est que, pour lui, cette préparation était à la fois un aliment et une boisson, tout le *régime* en un mot des malades.

Hippocrate reconnaît que la πτίσανη était employée avant lui, mais il s'approprie ce moyen par le soin avec lequel il le justifie. « Je loue, dit-il, ceux qui firent ce choix, car le mucilage que cette boisson renferme est adoucissant, homogène, agréable, coulant ; il contient une humidité suffisante ; il apaise la soif, il facilite les évacuations alvines, s'il en est quelque besoin ; il n'a rien d'astringent, il ne cause aucun trouble fâcheux dans la digestion ; il ne se gonfle pas dans l'estomac, l'orge, par la cuisson, s'étant aussi gonflée qu'elle pouvait le faire naturellement. » Cela posé, il trace les règles de l'administration de cet aliment. Il en distingue deux sortes : 1° la πτίσανη (1) ou *tisane d'orge non passée*, et 2° le χυλὸς (2) ou *tisane d'orge passée*, c'est-à-dire débarrassée du grain. « La décoction doit être préparée avec l'orge la meilleure et aussi bien cuite que possible, à moins, ajoute-t-il, que vous ne vouliez vous servir d'eau d'orge seulement (3). » Ce passage montre qu'Hippocrate ne donnait pas indifféremment l'une ou l'autre de ces deux préparations ; il débutait par le χυλὸς ou suc d'orge et arrivait progressivement à la purée d'orge. Au reste ce dernier mot ne s'appliquait pas seulement aux tisanes nourrissantes préparées avec l'orge ; des graines farineuses de plusieurs espèces servaient à sa confection, et les médecins anciens établissaient entre elles des distinctions un peu subtiles, mais qui accusaient au moins l'attention minutieuse avec laquelle ils s'occupaient de ces questions d'alimentation qui nous semblent singulièrement infimes aujourd'hui. On trouve indiquées dans

(1) De πτίσανη, orge. Le mot *orge* n'a pas de genre définitivement arrêté. Par une anomalie bizarre, dont notre langue offre trop d'exemples, les agriculteurs en font un mot féminin ; les pharmaciens en écrivant *orge mondé* en font un nom masculin ; et les poètes par éclectisme, ou plutôt par exigence de la rime ou de la mesure, lui donnent tantôt un genre tantôt l'autre. Il serait désireux que l'on fît cesser cette anarchie orthographique. La désinence de ce mot est féminine, et comme il n'y a pas de règle, nous avons pris l'habitude d'en faire, dans tous les cas, un nom féminin.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré, *du Régime dans les maladies aiguës*. Paris, 1840, t. II, p. 255.

(3) De χυλὸς, *suc*, d'où nous avons fait *chyle*.

les vieux auteurs la πτίσανη πυρίνη ou purée de froment, celle faite avec l'épeautre (*Triticum amyleum*), celle de lentilles (*Ervum lens*), celle d'*alica*, etc. (1).

Telle était la *tisane hippocratique*, dont la simple formule ne tarda pas à s'altérer étrangement, comme le prouve la tisane dont Galien (2) recommande l'usage et qui n'était qu'un mélange de décoction d'orge, de vinaigre, d'huile, de sel et d'aneth (*Anethum graveolens*), salmigondis bizarre et qui devait répugner autant au goût qu'à l'estomac.

La tradition, tout en ne conservant pas à la classique *tisane d'orge* les éminentes propriétés que lui attribue l'école grecque, en a néanmoins perpétué l'usage jusqu'à nous, et c'est encore à elle que l'on a recours le plus volontiers dans tous les cas où on désire en même temps désaltérer les malades et les nourrir légèrement, et où l'indication d'une tisane médicamenteuse proprement dite ne se manifeste pas. L'orge décortiquée ou mondée et l'orge perlée, c'est-à-dire réduite mécaniquement, après décortication, à une forme arrondie, servent le plus habituellement à la préparation de cette boisson délayante.

L'avoine (*Avena sativa*), jusque dans ces derniers temps, n'était guère employée dans la diététique que sous forme de graine mondée ou de gruau; on sait que le gruau d'avoine cuit dans du lait et convenablement sucré constitue un aliment familier à l'hygiène pédagogique; mais l'emploi de l'avoine sous forme de tisane n'est pas d'un usage assez répandu. C'est une boisson très agréable et douée, en même temps d'incontestables propriétés diurétiques. Le caryopse de l'avoine renferme, entre l'épisperme et l'amande, un principe aromatique très fragrant qui se rapproche un peu de la vanille (d'où le nom de *vanille indigène* donné quelquefois à cette céréale) et qui se retrouve dans la tisane ou décoction de sa semence. C'est certainement à lui qu'il faut rapporter l'action stimulante de l'avoine, action qui se révèle chez les chevaux par une sorte d'orgasme musculaire, de la diurèse; et chez l'homme

(1) Le mot *alica* est dérivé de ἄλιξ, *bouillie*. Les commentateurs ne sont pas parvenus à se mettre d'accord sur le sens réel de ce mot; les uns en faisant la désignation d'une graminée particulière, les autres y voyant une préparation spéciale de l'orge. Hippocrate lui attribuait des propriétés éminentes (*vires*) et la faisait entrer quelquefois dans la confection de sa *ptisane*.

(2) Galien, *Œuvres anatom. physiol. et médicales*, trad. Daremberg. Paris, 1854.

par un peu d'agitation, d'insomnie et de surexcitation des fonctions cérébrales et sensorielles.

L'action diurétique de la tisane d'avoine ne saurait être mise en doute; elle a été signalée de nouveau, il y a quelques années, par le docteur Thémont (d'Ath, Belgique), qui a recommandé cette tisane comme un moyen très utile de déterminer la diurèse chez les hydropiques (1). Je l'emploie fréquemment dans ce but et son action me fait rarement défaut. On ne sait où réside ce principe diurétique et stimulant; mais, comme il ne se retrouve pas dans le gruau d'avoine, il est permis de supposer qu'il est placé dans l'épisperme ou entre celui-ci et l'amande. Cette tisane se prépare en faisant bouillir une forte poignée d'avoine dans deux litres d'eau; on passe et on édulcore. L'addition d'une petite quantité de lait froid rend cette boisson encore plus agréable. Elle doit, bien entendu, être bue froide comme toutes les tisanes diurétiques.

Le riz (*Oryza sativa*) constitue l'une des tisanes féculentes les plus employées, et la tradition lui conserve, un peu gratuitement, la réputation de resserrer le ventre et par suite de combattre les flux diarrhéiques. La médecine, comme nous l'avons dit, trouve plus commode de porter le joug de cette donnée traditionnelle que d'en vérifier la légitimité. Elle était employée au même titre autrefois dans les diverses hémorrhagies, l'hémoptysie, par exemple; mais on a oublié aujourd'hui cette indication sans qu'il y ait à le regretter beaucoup. La décoction de riz est une boisson mucilagineuse agréable, douée de propriétés nutritives, mais il est permis de reporter sur le régime qui accompagne son emploi, une bonne partie des propriétés que lui attribuaient les anciens et que la médecine domestique lui conserve.

Les tisanes de patience (*Rumex patientia*), de chiendent (*Triticum repens*), d'aunée (*Inula helenium*), l'eau panée (2), sont les boissons féculentes, autres que celles des céréales, qui sont le

(1) Thémont, *Bulletin de Thérap.*, 1845, t. XXVIII, p. 136. Il serait intéressant d'essayer, à titre de diurétique, l'hydrolat d'avoine qui contient un principe aromatique de cette graine.

(2) L'eau panée, tisane favorite de Boerrhave, se prépare en faisant bouillir de la croûte de pain dans l'eau et en édulcorant. La consistance de cette tisane dépend des proportions d'eau et de pain, et l'on peut en les faisant varier, passer du χυλὸς à la πτίσανη hippocratiques. L'eau panée préparée avec du pain de seigle légèrement torréfié est plus sapide et a des propriétés laxatives.

plus souvent prescrites aux malades, et elles se ressemblent toutes par leur propriété légèrement nutritive et par l'absence de toute action médicamenteuse.

Il faut rapprocher de ces boissons, comme ayant des usages analogues, celles qui contiennent en suspension du mucilage, soit végétal, soit animal; les décoctions de mauve (*Malva rotundifolia*), de guimauve (*Althœa officinalis*), de bourrache (*Borrago officinalis*), de bouillon blanc (*Verbascum thapsus*), de semences de lin (*Linum usitatissimum*), de coings (*Pyrus cydonia*), et tous les bouillons très légers préparés avec des viandes blanches, riches en gélatine. Ces tisanes sont la base de la diète dite *gélatineuse* à laquelle Barbier (d'Amiens) (1) attribue tout à fait gratuitement une action débilitante sur tout le système organique et qui n'agit, en réalité, que d'une manière négative et par la soustraction d'aliments à la fois stimulants et réparateurs.

§ 2. — BOISSONS SUCRÉES.

Le *sucre* est le condiment habituel des boissons dont il sert à masquer le goût désagréable ou à relever la saveur fade. Nous dirons à propos de la diète sucrée, que l'abus du sucre dans le régime des malades et des convalescents est fréquemment un obstacle au rétablissement de l'appétit et des fonctions digestives, et que les médecins luttent trop souvent sous ce rapport, avec opiniâtreté, contre l'instinct de leurs malades qui, fatigués par une longue et monotone succession de boissons sucrées, demandent avec instance ou de l'eau pure ou des boissons alimentaires proprement dites, de la bière ou du vin en particulier. Malgré tout, le sucre employé avec modération, sous forme de sirop ou de miel blanc, forme avec l'eau des tisanes agréables et qui doivent varier la monotonie des tisanes féculentes.

L'*hydromel* constituait l'une des boissons principales dans la diététique des anciens, et c'est peut-être à tort qu'elle est sortie de nos habitudes. Hippocrate y recourait fréquemment à titre de laxatif doux. Il considérait l'hydromel cru ou cuit (ils avaient les mêmes propriétés pour lui) comme une boisson utile aux malades, calmant la toux, relâchant le ventre, et il en faisait un usage

(1) Barbier (d'Amiens), *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*. Paris, 1811, t. II, p. 151.

très habituel (1). Le *Codex* (2) a conservé la formule d'un hydromel préparé avec 100 grammes de miel blanc très pur pour 1000 grammes d'eau tiède. Hippocrate employait de préférence l'hydromel préparé par coction. Il ne s'agit ici, bien entendu, que de l'*hydromel tisane* et non pas de l'*hydromel vineux*, boisson économique d'une valeur hygiénique suspecte, qui s'obtient par la fermentation du miel dans l'eau et dont les héros du paradis scandinave arrosent leurs récits épiques.

La *tisane de réglisse* (*Glycyrrhiza glabra*), préparée avec le rhizome de cette plante, qui était connue et employée du temps de Dioscoride, doit à son principe doux, la *glycyrrhizine*, une saveur sucrée agréable ; c'est une excellente tisane qui contient tous les principes solubles de la plante : matière sucrée, asparagine, matière extractive, sels, et de plus une notable proportion d'amidon. Elle a un goût très agréable, à la condition de n'avoir pas été préparée par décoction, mais par infusion ou macération. On en fait dans les hôpitaux un usage aussi considérable que banal sous le nom de *tisane commune*.

§ 3. — BOISSONS ACIDULES.

Ces boissons doivent à leur nature de sortir de la catégorie des tisanes purement désaltérantes, d'avoir leur action médicale propre et, par suite, de reconnaître à la fois des indications et des contre-indications formelles. La saveur des boissons acidules est particulièrement agréable aux fébricitants, auxquels elles offrent de plus l'avantage d'exciter les urines et de produire une notable réduction de la chaleur fébrile. Quelle est la cause de ce dernier effet qui est de constatation journalière ? Les acides végétaux tempéreraient-ils la chaleur organique en absorbant l'oxygène, à leur passage dans le torrent circulatoire, pour se brûler et se transformer en dernière analyse, en eau et en acide carbonique (3) ? Les médecins qui ne reculent pas devant les interprétations chimiques n'hésiteront pas à adopter celle-ci, que nous donnons prudemment pour ce qu'elle vaut. Les boissons

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, édit. Littré, *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 337.

(2) *Codex medicamentarius*. Paris, 1866, p. 351.

(3) Délioux, *Mémoire sur les acides végétaux*. (*Gaz. méd. de Paris*, 1851).

acidules, principalement celles préparées avec les acides minéraux, jouissent, de plus, de cette propriété remarquable de ralentir ou même de supprimer les flux hémorrhagiques, et leur efficacité, dans ce cas, paraît moins le résultat d'une action sur le sang dont les éléments solides seraient coercés, que d'une astriction exercée sur les parois vasculaires elles-mêmes. Ces considérations prouvent que les boissons acidules sont plutôt médicamenteuses, qu'alimentaires; aussi ne ferons-nous qu'énumérer rapidement celles qui contribuent le plus habituellement à composer le régime des malades. L'oxycrat, les limonades simples et les limonades gazeuses forment ce groupe de boissons.

L'*oxycrat*, mélange d'eau et de vinaigre, avec ou sans addition de sucre, est la plus simple des tisanes acides. On ne doit employer à sa confection que le vinaigre de vin et de bonne qualité. On lui substitue souvent le sirop de vinaigre, surtout le vinaigre framboisé. L'oxycrat non édulcoré est quelquefois très recherché des malades tourmentés par une soif que les boissons féculentes ou sucrées irritent plutôt qu'elles ne la tempèrent. Le vinaigre y entre dans la proportion de 30 grammes pour 1,000 d'eau. L'oxycrat était autrefois employé comme antiscorbutique; ses propriétés, sous ce rapport, n'ont rien qui lui soit particulier, et le jus de citron ou *lime-juice*, qui, de la ration nautique anglaise, est passé très heureusement dans la nôtre, lui est préférable à tous les titres (1).

Les *limonades* sont des boissons acidules qu'on peut préparer avec le suc de tous les fruits aigres, mais le plus ordinairement on n'emploie que le citron, l'orange ou le limon.

Les *limonades de citron* constituent des boissons très agréables au goût, et, sauf des contre-indications morbides spéciales, elles conviennent à la grande généralité des malades. On les prépare soit à froid avec le suc exprimé du citron versé dans de l'eau convenablement édulcorée, soit à chaud. Pour donner aux limonades un arome agréable, il convient de frotter l'écorce du citron avec les morceaux de sucre qui doivent servir à l'édulcoration de la limonade, de peler les citrons, de les couper par tranches et de verser sur elles de l'eau bouillante. On a, de cette manière, l'a-

(1) Voy. sur cette question intéressante d'hygiène nautique : Gallerand, *Croisière de la* Cléopâtre *dans la mer Blanche*, 1855 (*Revue coloniale*, 1857); et Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, 2e édition. Paris, 1877, p. 721, 724.

cidité et le parfum du citron sans en avoir l'amertume. Les *orangeades* ont une acidité plus mitigée, et, par suite, plus inoffensive que celle des citrons.

Les limonades peuvent aussi se préparer à froid avec des sirops acidules appropriés.

On désigne sous le nom de *limonade sèche* des boissons acides préparées avec un mélange d'acide citrique, de sucre blanc et d'huile essentielle de citron. Elles ne valent pas les limonades préparées avec les fruits.

Les *sorbets* sont des sortes de limonades vineuses frappées qui peuvent trouver leur indication en diététique, toutes les fois que l'usage de la glace est nécessaire. Elles ont, de plus que celle-ci, une action légèrement stimulante et nutritive. Les sorbets au vin de Champagne qui, outre ce vin, renferment du jus de citron ou d'orange, et du sirop de sucre, peuvent être employés avec avantage dans les cas où l'estomac est soulevé par des vomissements opiniâtres.

Les *limonades minérales* préparées avec les acides sulfurique ou chlorhydrique ou avec l'eau de Rabel ajoutés à de l'eau sucrée *usque ad gratam aciditatem*, suivant l'expression consacrée en pharmacie, constituent des boissons très usitées en médecine. On peut les rendre plus agréables en y ajoutant de petites quantités d'huile essentielle de citron. Ces limonades, beaucoup plus actives que les limonades végétales, remplissent des indications thérapeutiques précises : elles tempèrent la chaleur fébrile, arrêtent les flux hémorrhagiques et combattent avec succès ce qu'on appelait autrefois *la tendance à la putridité*, dans les cas de fièvres typhoïdes et de varioles graves ; par le fait, ce sont des médicaments et des médicaments actifs, quand leur acidité est forte, mais on peut atténuer celle-ci au point d'enlever aux limonades minérales leur action énergique et d'en faire de simples tisanes tempérantes (1).

(1) Nous croyons, dans un intérêt pratique, devoir reproduire ici les formules des principales limonades employées en médecine :

1° *Limonade citrique*. Elle est préparée tantôt avec le fruit lui-même, comme nous l'avons dit, tantôt avec le sirop citrique du Codex qui contient 1 gramme d'acide citrique pour 100. La dose est de 100 à 150 grammes de ce sirop pour 1 litre ;

2° *Limonade tartrique* : 1 à 2 grammes d'acide tartrique cristallisé ou 50 à 100 grammes de sirop tartrique du Codex, contenant 2 grammes d'acide tartrique par 100 grammes;

Les *limonades gazeuses* (et l'*eau de Seltz artificielle* mérite ce nom, à raison de son acidité) sont devenues, depuis quelques années, grâce au perfectionnement des procédés de fabrication, un des besoins de l'alimentation. L'eau de Seltz, ou plutôt la dissolution de l'acide carbonique dans l'eau opérée à la faveur d'une pression considérable, faite en grand et servie sur nos tables dans des cruchons siphoïdes, dont le bec doit être en étain pur, ou préparée extemporanément dans nos maisons à l'aide des appareils gazogènes de Briet et de Fèvre, l'eau de Seltz, dis-je, est consommée, de nos jours, avec une banalité et une intempérance qui doivent fixer l'attention de l'hygiène (1).

Les eaux naturelles de *Saint-Galmier*, *Condillac*, *Schwalheim*, etc., entrent aussi dans nos habitudes alimentaires. Elles ont sans doute leur utilité dans certains cas, mais il ne faut pas oublier non plus que ce sont des médicaments, et que leur usage n'est justifié que par leur opportunité thérapeutique.

Le *gaz acide carbonique*, condensé dans l'eau gazeuse, ou dans certaines eaux naturelles, se présente au médecin sous les trois recommandations suivantes: 1° médicament stomachique; 2° médicament diurétique; 3° médicament antiémétique.

Rien n'est plus vague que la dénomination de *stomachique* dont les anciens ont décoré tant de substances très différentes les unes des autres; rien n'est plus précis, si l'on veut entendre par ce mot des agents susceptibles de réveiller l'activité fonctionnelle de l'estomac et de faire que cet organe élabore plus convenablement les aliments qu'on lui confie.

3° *Limonade de vinaigre framboisé :* 100 grammes de sirop de vinaigre framboisé pour 900 grammes d'eau;

4° *Limonade sulfurique :* 2 grammes d'acide sulfurique pur, d'une densité de 1,84, marquant 66° B, pour 900 grammes d'eau édulcorée avec 100 grammes de sirop simple ou de sirop de fruits;

5° *Limonade chlorhydrique :* 4 grammes d'acide chlorhydrique à 22° B, pour 900 grammes d'eau et 100 grammes de sirop de groseilles;

6° *Limonade nitrique* (2 grammes d'acide pur à 1,42 de densité pour un litre) et la *limonade phosphorique* (2 grammes d'acide pur à 1,45 de densité pour 900 grammes d'eau). Elles sont plus rarement usitées.

(1) Voy. Al. Aug. Legrand, *Sur l'eau de Seltz et la fabrication des boissons gazeuses*. Paris, 1861, in-18 jésus.

L'acide carbonique est dans ce cas : l'anorexie, celle que l'on pourrait appeler *nerveuse*, qui ne tient ni à une altération organique de l'estomac, ni à l'embarras gastrique; celle qui tourmente les gens faibles, nerveux, hypochondriaques, les convalescents de maladies graves, s'accommode très bien de l'usage de l'eau de Seltz; mais les malades, et même les gens bien portants, oublient trop que ce stimulant (comme d'ailleurs tous les condiments) ne doit pas être employé d'une manière continue et en quelque sorte banale, sous peine de voir son influence s'émousser et de donner à l'estomac l'habitude ou plutôt le besoin d'une excitation sans laquelle désormais il ne saurait plus digérer. Certaines dyspepsies, peut-être aussi l'affection si grave désignée sous le nom d'*ampliation morbide de l'estomac*, ne peuvent-elles pas être la conséquence de cette sorte d'ivrognerie de boissons gazeuses qui va tous les jours se généralisant?

L'*eau de Seltz* mélangée au vin, dont elle avive agréablement la couleur et qu'elle rend pétillant, est une boisson généralement utile aux convalescents, dont elle facilite les digestions, mais à la condition qu'ils n'en prolongent pas l'usage sans nécessité. En tout cas, ils doivent éviter, à moins d'une indication spéciale dictée par un état habituel de constipation, de recourir au *soda-powder*, ou poudres effervescentes, qui fait prendre au malade et l'acide carbonique, et le résidu (citrate ou tartrate de soude) de la réaction qui l'a produit.

Les Anglais emploient assez souvent, sous le nom impropre de *ginger-beer-powder*, un mélange de sucre, de bicarbonate de soude, de gingembre et d'acide tartrique qui, au contact de l'eau, produit une boisson gazeuse à goût âcre et aromatique. Peut-être conviendrait-elle dans certaines formes d'atonie de l'estomac.

Quant aux propriétés antivomitives de l'acide carbonique, leur constatation est journalière, et on les augmente encore en frappant de glace les boissons gazeuses et en les additionnant d'alcool (1).

Les *limonades gazeuses* ne sont que des limonades ordinaires que l'on a chargées d'acide carbonique au moyen d'un appareil gazogène. Leur acidité, accrue par la présence du gaz, doit rendre

(1) *Voy.* Fonssagrives, *Traité de thérap. appliquée*, 1878, t. I, p. 160

très réservé dans leur emploi. J'ai vu des gastralgiques qui ne pouvaient user de ces boissons sans en éprouver des crampes d'estomac très douloureuses.

L'eau vineuse est, par le fait, une limonade, mais dans laquelle l'acidité est adoucie par les autres principes du vin. C'est la meilleure des boissons destinées aux malades. Elle peut les remplacer toutes, nulle ne saurait la suppléer. On en gradue facilement la force, et suivant son degré de vinosité, elle est tout simplement tempérante, ou tonique; enfin la diversité des vins qui peuvent servir à sa préparation contribue encore à en varier la nature aussi bien que le goût.

Le *sangri* mélange de madère, d'eau, de sucre et de râpure de muscade, est une bonne boisson mais fort stimulante.

Le *bourgogne*, mais surtout le *bordeaux*, sont les deux vins qui donnent la meilleure eau vineuse.

L'addition de sucre et d'essence de citron, quelquefois d'une petite quantité du suc de ce fruit, ou le mélange avec de l'eau de Seltz, concourent à rendre l'eau vineuse en même temps plus agréable et plus tempérante. Il n'est guère de malades qui ne recherchent avec avidité cette boisson, dans laquelle ils trouvent une diversion utile aux tisanes sucrées dont on les abreuve d'ordinaire.

Les limonades végétales et minérales ont, à acidité égale, la même action générale sur l'économie, mais leur action gastrique n'est pas la même; il est d'observation que les dernières produisent souvent sur la muqueuse de l'estomac une astriction quelquefois douloureuse et les gastralgiques doivent s'en abstenir. Entrées dans l'absorption les limonades, de quelque nature qu'elles soient, agissent de la même façon. Leur action tempérante s'accuse par une diminution notable de la chaleur organique, un abaissement dans la force et la fréquence du pouls; en même temps, les sécrétions apparentes sont modifiées: les sueurs diminuent, les urines augmentent et prennent un caractère anormal d'acidité. On avait contesté longtemps que les limonades minérales pussent produire ce dernier effet en se fondant sur les affinités puissantes de leurs acides qui ne leur permettaient pas d'arriver en nature jusqu'aux urines, mais c'était une induction théorique. On sait maintenant que les réactions chimiques accidentelles dont notre organisme est le

théâtre ne se passent pas toujours dans l'appareil circulatoire comme dans un verre et que la présence des principes protéiques, de l'albumine en particulier, peut retarder, amoindrir, ou même empêcher certaines réactions d'éléments fort disposés par ailleurs, à agir les uns sur les autres. L'albumine du sérum peut s'opposer à la combinaison des acides avec les bases, la soude par exemple, et permettre aux premiers d'arriver jusqu'au rein qui les élimine, d'où une acidité anormale de l'urine, d'où aussi une plus grande quantité d'acides organiques, l'acide urique par exemple, que l'acide arrivé à l'état de liberté dans les urines a dégagé de ses combinaisons salines (1). Cette notion de la présence des acides minéraux en nature dans le sang rend compte de l'action générale très énergique exercée par les limonades préparées avec ces acides, action tempérante et astrictive à la fois qui se fait sentir sur tous les organes et tous les tissus de l'économie.

Quand l'usage de ces acides est accidentel, tout se borne aux effets que nous venons de signaler; mais se répète-t-il souvent, leur action est plus profonde et elle se traduit par cet ensemble de symptômes et de lésions qui caractérise ce que nous avons proposé d'appeler l'*ivrognerie des acides*, à savoir : un état misérable de la nutrition, de l'amaigrissement poussé quelquefois jusqu'au marasme, une perte plus ou moins complète de l'appétit, une sorte de cachexie scorbutique, comme l'a indiqué Pereira.

Les limonades exercent sur l'économie une action *tempérante* qui explique leur utilité toutes les fois que l'on a à combattre un orgasme inflammatoire ou fébrile; une action *hémostatique* qui les fait employer contre les divers flux hémorrhagiques (épistaxis, métrorrhagies, hémoptysies, hématuries, etc.) quand ils ont le caractère passif et quand ils prennent, par leur abondance, un caractère inquiétant; une action *hypocrinique* susceptible d'arrêter les blennorrhées des muqueuses, de diminuer les sécrétions exagérées (sueurs morbides, sialorrhée, galactorrhée).

Les limonades peuvent ne pas suffire à remplir par elles-mêmes ces indications, mais elles sont toujours, quand il n'y a pas de contre-indication spéciale à leur emploi, un adjuvant utile des moyens plus actifs que l'on met en jeu (2).

(1) Gubler, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1re série, 1864, t. I. Art. ACIDES, p. 545.
(2) Fonssagrives, même recueil, 2e série, 1869, t. II. Art. LIMONADES.

Nous n'avons pas à nous étendre ici sur les contre-indications des boissons acidules; elles se confondent avec celles des fruits qui contribuent à les former, c'est dire que la gastralgie avec prédominance d'acides, le vertige qui se lie à ce trouble particulier des fonctions de l'estomac, l'oxalurie ou diathèse d'oxalate de chaux, le diabète sucré sont autant d'affections qui imposent aux malades qui en sont atteints l'obligation de ne pas employer des boissons de cette nature, ou du moins de n'y recourir que rarement et sous la forme qui en mitige le mieux le goût acide (1).

§ 4. — BOISSONS AMÈRES.

Les boissons amères, sauf les bières, appartiennent à peu près exclusivement à la diététique des malades, et si elles entrent quelquefois dans l'alimentation commune, c'est uniquement à titre d'apéritives.

La nature a répandu à profusion le principe amer dans les plantes où il est associé à des substances très variées: sucre, fécule, mucilage. La chimie est parvenue à l'isoler dans un grand nombre de cas et à le séparer des substances inertes qui ne font qu'émousser son action médicatrice.

C'est véritablement une chose bien remarquable que de voir, au milieu de l'infinie variété des plantes qui le fournissent, ce principe amer présenter, au point de vue de son action sur les fonctions digestives, une uniformité complète d'action. Tous les amers sont apéritifs, depuis l'innocente centaurée jusqu'à l'énergique noix vomique; tous augmentent l'appétit, réveillent les forces toniques de l'estomac, et contribuent ainsi à relever la nutrition quand elle languit, et à lui communiquer une nouvelle et salutaire impulsion. Si à ces effets de la *diète amère*, comme l'appelle Barbier (2), on joint tous les signes d'une reconstitution du sang, laquelle n'est que la conséquence indirecte de l'assimilation plus parfaite des aliments, on aura un tableau complet des résultats obtenus, pendant les convalescences, par l'usage judi-

(1) L'opposition établie formellement entre la toux et l'emploi des boissons acidules, ne me paraît nullement justifiée par l'expérience et c'est là un de ces aphorismes de la médecine incompétente dont la médecine rationnelle a subi et conservé le joug. Portal permettait des boissons acidules à ses phthisiques et ils s'en trouvaient bien (*Observ. sur la phthisie pulmonaire*, 1809).

(2) Barbier, *Hyg. thérap.* Paris, 1810, t. II, p. 179.

cieux des amers. C'est certainement, quand l'état d'éréthisme inflammatoire, d'embarras ou de spasme de l'estomac, a été combattu par des moyens appropriés, la ressource la plus puissante dont nous disposions pour remettre en mouvement le rouage digestif, et préparer ainsi la voie à une restauration nutritive, d'autant plus nécessaire que l'économie a été spoliée davantage par les conséquences de l'affection elle-même (insomnie, douleurs, pertes humorales) ou par les moyens thérapeutiques dont elle a nécessité l'usage (1).

Le nombre des boissons amères est excessivement considérable, et le choix du médecin peut se déterminer à son aise, ou par des considérations de préférences médicamenteuses, ou par des considérations de bon marché et d'approvisionnement facile. Quelques-unes de ces tisanes sont simplement amères, d'autres amères et mucilagineuses à la fois, ou amères et aromatiques, et les diversités des conditions de l'état général ou de l'état de l'estomac des malades peuvent porter à préférer telle tisane amère à telle autre. Nous n'entrerons pas plus avant dans ces considérations qui touchent à la thérapeutique et qui ressortissent à la médication tonique ou reconstituante (2).

La camomille (*Anthemis nobilis*), la centaurée (*Erythræa centaurium*), le marrube (*Marrubium vulgare*), la germandrée (*Teucrium chamædrys*), l'absinthe (*Artemisia absinthium*), le quinquina, le quassia amara, la sauge (*Salvia officinalis*), etc., sont les plus usuelles de ces tisanes, qui sont préparées par macération, par infusion ou par décoction, suivant la nature du tissu végétal employé à leur confection.

Les vins dissolvant, à l'aide de l'alcool qu'ils renferment, les principes amers des plantes, et ayant eux-mêmes des propriétés toniques et stimulantes, servent très souvent à la confection de ces boissons médicamenteuses.

(1) *Voy.* G. Sée, *Leçons de pathologie expérimentale*, 1[er] fascicule : *Du sang et des anémies*. Paris, 1866, p. 133.

(2) J'ai proposé de classer ainsi les amers apéritifs : 1° *amers aromatiques* (écorces d'oranges amères, absinthe, camomille), dont la caractéristique est l'association d'un principe amer et d'une essence ; 2° *amers purgatifs* (rhubarbe, aloès, fiel de bœuf) ; 3° *amers astringents* qui contiennent du tannin et dont le quinquina est le type ; 4° *amers tétaniques* (noix vomique, fève de saint Ignace, arnica, angusture) ; 5° *amers sédatifs* (houblon, colombo) ; 6° *amers purs* (gentiane, centaurée, quassia amara, lichen d'Islande) (Voy. mon *Traité de Thérap. appliquée*, 1878, t. I, p. 65).

Les vins amers les plus usités sont ceux de *quinquina*, d'*absinthe*, de *gentiane*, et les *vins composés* de *Séguin*, de *Bugeaud*, etc.

Le *vermouth* est un vin d'absinthe préparé par la macération des feuilles de l'absinthe dans du vin de Tokay ou tout autre vin blanc de Hongrie. Celui de Turin, principalement usité en France, se fait en laissant macérer dans du vin blanc, au moins une douzaine de plantes amères, parmi lesquelles le quinquina, l'aunée (*Inula helenium*), la tanaisie (*Tanacetum vulgare*), l'écorce d'oranges, etc., et des condiments aromatiques (girofle, coriandre, badiane, muscade). C'est une boisson très saine qui tend, au grand profit de l'hygiène, à remplacer l'alcoolé d'absinthe, et qui, pris une heure avant le repas du soir, contribue à exciter l'appétit et à assurer la parfaite utilisation des aliments.

La *décoction de houblon* ou l'*eau dorée de rhubarbe*, préparée par macération d'un morceau de rhubarbe, dans une carafe d'eau, ajoutée au vin au moment des repas, atteignent le même résultat apéritif.

Toutes les boissons que nous venons d'énumérer, quoique remplissant dans le régime des malades et des convalescents un rôle d'une importance réelle, sont cependant plutôt médicamenteuses qu'alimentaires; la *bière*, au contraire, dont il nous reste à dire quelques mots, joint aux qualités apéritives que lui donne son amertume des propriétés nutritives très réelles. Payen (1) a établi, en effet, que la bière de bonne qualité renferme environ 48 grammes par litre de substances solides, constituées par la dextrine, la glycose, des matières azotées, des sels minéraux; aussi est-elle douée d'un pouvoir nourrissant très remarquable. Le même chimiste considère ces 48 grammes de substance solide comme nourrissant au moins autant qu'un poids équivalent de pain. Indépendamment de cette qualité, la bière est agréable au goût et désaltère d'une manière remarquable; aussi cette boisson est-elle d'un usage très habituel tant dans la médecine des hôpitaux que dans la médecine domestique. « La bière, dit Payen, doit contenir les produits solubles du malt et du houblon, plus l'alcool et une faible partie de l'a-

(1) Payen, *Précis théorique et pratique des substances alimentaires*, 4e édit. Paris, 1865, p. 262. — Voy. aussi Mulder, *de la Bière, sa composition chimique, sa fabrication, son emploi comme boisson*, traduit du hollandais, par Aug. Delondre, 3e édit. Paris, 1865.

cide carbonique provenant de la transformation de la glycose. La bière renferme donc de l'eau, de l'alcool, de la dextrine, de la glycose, des matières azotées, des traces des substances grasses et de l'huile essentielle de l'orge, des essences aromatiques, un principe amer, des substances gommeuses, colorantes et d'autres principes immédiats du houblon, une quantité variable de gaz acide carbonique et d'acide acétique, des phosphates de potasse, de magnésie et de chaux, des chlorures de sodium et de potassium, de la silice. » Les quantités d'alcool contenues dans la bière varient considérablement suivant les espèces commerciales, depuis l'*ale* la plus forte qui renferme 8 p. 100, le fort *porter brun* qui contient 6 p. 100, jusqu'à la bière commune de qualité inférieure qui n'accuse que 1 p. 100. Quant aux proportions d'acide carbonique, elles varient de 2 vol. minimum à 25 ou 26 maximum.

Les bières les plus estimées sont l'*ale* (1), remarquable par son goût fin et aromatique, sa parfaite translucidité; le *porter*, toutes les deux presque aussi généreuses que certains vins ; et parmi nos bières, celles de Lyon et de Strasbourg. Ce sont les seules qu'on doive permettre aux malades, les petites bières ou bières communes étant l'objet de sophistications nombreuses qui ne peuvent que nuire à leur digestibilité.

La bière a été, dès la plus haute antiquité, employée dans le régime des malades. Hippocrate (2) y recourait fréquemment et avait même imaginé sous le nom de *zytogala* un mélange de lait et de bière, qui n'était pas plus heureux ni plus appétissant que l'*œnogala* qu'il donnait aussi quelquefois en tisane à ses malades.

L'École de Salerne, qui occupe une si grande place dans l'histoire du régime alimentaire, parle de la bière avec grands éloges (3).

Non sit acetosa cerevisia, sed bene clara,
De validis cocta granis, satis ac veterata;
De qua potetur, stomachus non inde gravatur,
Grossos humores nutrit cerevisia; vires

(1) L'*ale* blanche ou *pale-ale*, est la variété la plus estimée. L'ale de Boston contient un peu plus de 6 p. 100 d'alcool; l'ale supérieure de Londres, de 7 à 8; l'ale de Hambourg. 5; l'ale ordinaire de Londres, 5; le pale-ale, 5,5.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré.

(3) *L'École de Salerne*, trad. en vers français par M. Ch. Meaux Saint-Marc. Paris, 1880, p. 88.

Præstat, et augmentat carnem, generatque cruorem,
Provocat urinam, ventrem quoque mollit et inflat.

Stoll (1) faisait également grand cas de la bière; Boërhaave (2) partageait sa prédilection entre l'eau panée et la bière, mais personne ne s'est montré plus zélé partisan de cette boisson que Sydenham, qui utilisait surtout la petite bière et la prescrivait dans presque toutes les maladies fébriles, dans la variole, etc (3). Il donnait de la bière forte, pour remplacer le vin, à ceux de ses malades qui avaient peu de ressources, et, dans les cas d'hydropisie, il y faisait infuser de la sauge, des fleurs de genêt, de la centaurée, de l'absinthe, du cochléaria (4).

La bière est aujourd'hui très employée dans le régime des convalescents, principalement dans le Nord où l'assuétude à cette boisson est une raison de plus qui légitime son usage. A Paris, on ne prescrit guère aux malades que la bière double, moins souvent la *bière blanche*. Elle est rarement donnée pure à titre de boisson; le plus habituellement on la coupe par moitié ou avec de l'eau ou avec une décoction amère.

La bière exerce sur beaucoup de substances médicamenteuses une action dissolvante qui est utilisée dans la préparation des *brytolés* (Béral), ou bières médicamenteuses. L'absinthe, les bourgeons de sapin, le cochléaria, le genièvre, le gingembre (en Angleterre) sont les substances amères ou aromatiques que l'on fait le plus ordinairement macérer dans la bière. On prépare également des bières diurétiques, purgatives, hydragogues, etc., mais ce sont là de véritables médicaments.

La bière est une boisson fraîche, apéritive, qui nourrit d'une manière notable, étanche la soif et excite la diurèse. Le reproche populaire qui lui est adressé de donner de l'embonpoint prouverait simplement, et je le crois fondé, en faveur de sa valeur nutritive (5). Les convalescents disposés à la gastralgie feront bien

(1) Stoll, *Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi*. Vienne, 1777-1787.

(2) Boërhaave, *Tractatus de Viribus medicamentorum*, edidit. Benoît Boudon. Paris, MDCCXL, p. 403.

(3) Sydenham, *Opera omnia*, t. I, p. 318, 445, 489 et *passim*.

(4) Sydenham, *Tractatus de hydrope*, t. I, p. 345.

(5) La bière engraisse pour plusieurs raisons : d'abord, parce qu'elle est nourrissante par elle-même ; en second lieu, parce qu'elle introduit une grande quantité d'eau dans l'économie ; en dernier lieu, enfin, parce qu'elle est chargée d'acide carbonique.

toutefois de s'abstenir de cette boisson, surtout si leur bouche est pâteuse et leur langue chargée au réveil. Pereira la considère également comme préjudiciable aux valétudinaires qui ont des dispositions apoplectiques (1). Le vin, dans tous les cas, peut la remplacer avec avantage.

§ 5. — BOISSONS ÉMULSIVES.

Les boissons émulsives sont constituées par la suspension dans l'eau de matières grasses très divisées, à la faveur de certains intermèdes, albumine, jaune d'œuf, gomme arabique. Tous les fruits à amandes, les semences huileuses, peuvent former des émulsions. Celles-ci s'emploient comme boissons ou bien pour favoriser la dissolution de certains médicaments insolubles dans l'eau.

Le *looch* est la plus usuelle de ces préparations, mais c'est une émulsion très concentrée, épaisse et destinée ordinairement à l'introduction de médicaments insolubles qui se précipiteraient dans un véhicule moins dense. Si les loochs ont un goût agréable, ils se digèrent en général avec une difficulté dont on ne tient peut-être pas assez compte.

L'*émulsion commune* ou *lait d'amandes* se prépare avec 30 grammes d'amandes douces mondées, 30 grammes de sucre et 1 litre d'eau. On y ajoute souvent de la gomme arabique, du sirop diacode ou de l'eau de fleurs d'oranger et des amandes amères. Au lieu d'employer des amandes, on prépare quelquefois l'émulsion en suspendant dans l'eau un mélange de 2 à 4 parties d'huile d'olives ou d'huile d'amandes douces avec 2 à 4 parties de gomme arabique ou adragante. Les noisettes, les semences froides (2), la graine de chènevis (*Cannabis sativa*), peuvent aussi servir à la confection de l'émulsion, mais elles lui communiquent un goût habituellement rance et la rendent indigeste. L'émulsion simple s'administre pure ou bien on l'emploie pour blanchir d'autres tisanes, celle d'orge par exemple.

(1) Pereira, *Treatise on food and diet*. London, [illegible].

(2) Les *semences froides* sont constituées par les [illegible] suivantes : calebasse (*Lagenaria* [illegible]), [illegible], melon (*Cucumis melo*), concombre [illegible] parties égales.

L'*orgeat* est une boisson préparée avec une décoction d'orge coupée à l'aide d'une émulsion d'amandes douces et du sucre. Le sirop d'orgeat sert à préparer extemporanément, quand on l'étend d'une quantité suffisante d'eau, une émulsion très rafraîchissante et très agréable.

Le *lait de poule* n'est qu'une émulsion de jaune d'œuf. Nous en parlerons en nous occupant des mets légers que les œufs fournissent au régime des malades.

Les *boissons émulsives* ont toutes l'inconvénient, sauf peut-être la dernière, d'être froides, lourdes et de fatiguer l'estomac.

Les boissons *lactées* sont assez fréquemment employées. Leurs indications et contre-indications seront étudiées plus loin, quand il sera question de la valeur diététique du lait.

L'*hydrogala* était autrefois la plus usitée de ces boissons; on variait, suivant le besoin, les proportions relatives de l'eau et du lait et on y ajoutait quelquefois d'autres liquides. Sydenham se servait souvent de cette tisane. Il la recommandait surtout dans la colique bilieuse, la scarlatine grave des enfants, les rougeoles anomales, les varioles (1). Ses indications sont subordonnées, bien entendu, à la tolérance plus ou moins grande de l'estomac pour le lait. Nous reviendrons sur ce point.

§ 6. — BOISSONS AROMATIQUES.

Parmi les boissons aromatiques qui peuvent être prescrites aux malades, les unes sont purement médicamenteuses, ce sont les *tisanes aromatiques* proprement dites; les autres ont une importance d'autant plus grande, qu'elles ont leur place dans l'alimentation commune et que les convalescents, en recourant à leur emploi, ne font, par le fait, que revenir à des habitudes que l'abstinence diététique avait suspendues.

Les Labiées, les Ombellifères aromatiques fournissent un grand nombre de plantes dont le tissu est imprégné d'huiles essentielles, lesquelles se suspendent en partie dans l'eau par l'infusion et lui communiquent des propriétés plus ou moins actives de stimulation diffusible. La mélisse (*Melissa officinalis*), la menthe poivrée (*Mentha piperita*), l'o[illegible] *[illegible]anum vulgare*), le romarin (*Ro[illegible]ficinalis*), l'[illegible] *[illegible]gelica archan-*

(1) Sydenh[illegible] *Médecine p*[illegible]

gelica), le fenouil (*Fœniculum officinale*), l'anis (*Pimpinella anisum*), la badiane ou anis étoilé (*Illicium anisatum*), les fleurs de tilleul (*Tilia europea*), les feuilles et les fleurs d'oranger (*Citrus aurantium*), etc., sont les plantes les plus usitées pour la confection des boissons aromatiques.

Leurs effets sont de deux ordres : les uns sont généraux, les autres s'exercent sur la muqueuse gastrique et consistent dans une stimulation qui combat l'atonie si fréquente de l'estomac et assure la complète élaboration des aliments ingérés. Les infusions d'anis, d'angélique, de menthe, de mélisse, prises immédiatement après le repas, dans les cas de paresse de l'estomac, de dyspepsie atonique, peuvent être considérées comme de véritables condiments dont elles ont le mode d'action et les effets. L'influence générale de ces boissons, qui sont d'ailleurs d'autant plus efficaces qu'elles sont imprégnées d'une quantité plus considérable de calorique, se réduit à une stimulation plus ou moins vive, à une sorte d'éréthisme des fonctions nerveuses, notamment des fonctions cérébrales et sensorielles. Aussi les gens nerveux éprouvent-ils quelquefois sous l'influence d'une boisson aromatique chaude, prise le soir, ou de l'insomnie ou de l'éréthisme génésique. J'ai signalé ailleurs l'action aphrodisiaque que ces boissons exercent chez certains individus (1). Les individus âgés, subapoplectiques, qui s'endorment aussitôt après leurs repas, et qui marchent, par cette torpeur digestive, à des recrudescences inévitables de congestion, trouvent au contraire, dans l'usage de ces infusions aromatiques, un bénéfice très réel.

Parmi ces boissons excitantes, il en est quelques-unes qui méritent d'arrêter plus longtemps notre attention, parce qu'elles sont devenues partie intégrante de l'alimentation ordinaire. Nous voulons parler du café, du thé et de ses succédanés indigènes et exotiques.

1° Le *thé* est une boisson dont l'habitude est trop universellement répandue pour qu'elle ne réponde pas à un besoin réel. Les Anglais, les Hollandais, les Russes en font un usage énorme et suppléent ainsi à la lacune que l'absence du vin laisse dans leur alimentation. La stimulation active que le thé imprime aux

(1) Fonssagrives, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, art. ANAPHRODISIE et APHRODISIAQUES ; 1867, art. AROMATIQUES.

fonctions de l'estomac est d'ailleurs très propre à rendre les digestions plus parfaites et à exciter cette force de calorification spontanée par laquelle l'organisme résiste à l'action des climats froids. Les Anglais consomment le thé à leurs repas comme boisson ordinaire, et cet usage est si répandu chez eux que cette boisson entre dans la ration réglementaire des hôpitaux. En France, le thé est resté, dans les classes inférieures, une tisane qui sert de traitement banal aux accidents de l'indigestion; et dans les classes aristocratiques, il est devenu une boisson de luxe qui est l'accompagnement obligé des soirées de bon ton. Un très petit nombre de personnes, adoptant les usages anglais, emploient cette boisson mélangée de lait comme aliment liquide du repas du matin.

Le thé (*Thea sinensis*), de la famille des Ternstrœmiacées (tribu des Camelliées) renferme un très grand nombre de principes au nombre desquels il faut surtout noter une huile essentielle, du tannin, des matières colorantes, résineuses, de la chlorophylle, et un principe alcaloïde particulier, la *théine* qui se retrouve également dans le café et le *paullinia sorbilis* ou *guarana* de la famille des Sapindacées.

Les sortes commerciales du thé sont très nombreuses (1), mais on peut les ramener à deux : les *thés verts* et les *noirs*. Les recherches d'un voyageur anglais, M. Fortune, tendent à faire considérer ces deux variétés comme provenant d'une même plante soumise à des manipulations diverses. Chacune de ces sortes de thé comprend un assez grand nombre d'espèces entre lesquelles les gourmets établissent des distinctions. C'est ainsi que le thé vert comprend le thé hyson, le thé impérial, le thé poudre à canon, le thé choolan. On distingue parmi les thés noirs : le thé pecco, le thé orangé pecco, le thé congo, le thé souchong, etc. Les deux variétés les plus estimées sont, pour les thés noirs, le pecco à pointes blanches, et pour les thés verts, le thé choolan. Les analyses comparatives des thés verts ont montré que les premiers contiennent plus d'huile essentielle et moins de théine que les thés noirs, résultat qui tend à faire considérer l'action excitatrice comme plutôt due à l'huile essentielle qu'à l'alcaloïde du thé.

Le thé noir doit être exclusivement préféré pour les convalescents, ses effets se réduisant à une stimulation cérébrale légère,

(1) Houssaye, *Monographie du thé*. Paris, 1843.

à une réfocillation gastrique et à une expansion favorable des forces du centre à la périphérie, tandis que les thés verts exercent à la longue sur le système nerveux une action spéciale caractérisée par des spasmes variés, des palpitations, des tremblements musculaires, de l'insomnie, une débilité consécutive, de l'émaciation. On ne peut recourir à ces derniers que lorsque, pour une indication thérapeutique à remplir, pour combattre, par exemple, un état de somnolence, on juge utile de développer cette sorte d'éréthisme nerveux. Je l'emploie aussi souvent dans ce but, comme moyen de réveiller les forces et de diminuer l'engourdissement cérébral pendant le cours des fièvres typhoïdes à forme adynamique. L'usage du thé pris en infusion le soir ne présente aucun inconvénient, si surtout l'habitude a assez émoussé son action pour qu'il ne compromette en rien le sommeil de la nuit. Les gastralgiques feront bien, toutefois, de ne pas le blanchir avec du lait et de s'abstenir surtout de ces pâtisseries plus ou moins indigestes qui sont l'accompagnement obligé du thé pris dans les réunions du monde.

2° Nous disions que le thé, cette *lessive chinoise*, comme l'appelle Zimmermann (1) dans une de ses boutades, tendait depuis quelques années à devenir un aliment indispensable; le *café*, de son côté, a conquis dans l'alimentation publique une place qu'il gardera désormais. Singulières vicissitudes que celles de ce produit qui, après avoir soulevé les prohibitions juridiques, les interdictions médicales, après avoir essuyé l'anathème des gens d'esprit, a, malgré ces épreuves, ou peut-être à cause d'elles, gagné tous les jours du terrain, et ne disparaîtrait pas aujourd'hui, sans laisser dans les habitudes, et même dans les besoins, un vide très sensible. Le café au lait, contre lequel des insinuations dépréciatrices s'élèvent encore de nos jours, est devenu l'aliment du matin des habitants des villes, riches ou pauvres, et le seul fait de l'universalité de cet usage suffirait pour montrer que ce n'est pas là une de ces habitudes factices que la mode crée aujourd'hui, pour la faire oublier demain, et qui ne jettent dans les mœurs que des racines éphémères. Depuis trente ans, la consommation de ce produit a été augmentant chaque année; de 1833 à 1851 elle a doublé et ne paraît pas encore avoir atteint sa limite.

(1) Zimmermann, *Traité de l'Expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*, traduction Le Febvre, édition Tissot, 1880, t. III, liv. V, p. 94.

Le café, semence du *Coffœa arabica* de la famille des Rubiacées, présente une constitution chimique très complexe : Payen lui assigne la composition suivante : cellulose 34, eau hygroscopique 12, substances grasses 10,13, glycose, dextrine, acide végétal indéterminé 15,5, légumine, caféine, glutine 10, chloroginate de potasse et de caféine 3,5 à 7, organisme azoté 3, caféine libre 0,03, huile essentielle concrète insoluble 0,001, essence aromatique, fluide, à odeur suave et essence aromatique âcre 0,002, substances minérales (phosphates, sulfates, silicates de potasse de magnésie) 6,697 (1).

La composition du café se rapproche assez, comme on le voit, de celle du thé ; ses éléments les plus importants sont des essences aromatiques, un acide libre qui est, pour les uns, de l'acide gallique, pour d'autres, de l'acide quinique, pour d'autres, enfin, un acide particulier, de l'acide caféique, et un principe alcaloïde, la *caféine*, qui se retrouve dans le café, partie à l'état libre, partie combinée avec l'acide chloroginique, à l'état de sel double de caféine et de potasse. Cet alcaloïde est remarquable, entre tous, par la grande quantité d'azote qu'il renferme ; il en contient plus que toutes les autres substances organiques, l'urée exceptée (environ 30 pour 100 de son poids). Il faut aussi, pour apprécier les qualités restauratrices du café, tenir compte des substances grasses fixes, solides ou liquides, qu'il renferme et de l'abondance du fer que l'on constate dans le résidu de l'incinération de cette graine.

La torréfaction met dans un état nouveau de constitution chimique les éléments que nous venons d'énumérer, détruit quelques-uns d'entre eux, détermine de nouvelles combinaisons, développe cet arome empyreumatique qui se retrouve dans l'infusion et lui donne en même temps sa saveur et son odeur suaves. Payen a théorisé de la manière suivante la torréfaction du café : « Sous l'influence d'une température portée brusquement à 250°, dit ce chimiste, et de la vapeur d'eau qui se dégage pendant toute l'opération, le chloroginate double se tuméfie, se colore en roux, gonfle, désagrége les tissus du périsperme et laisse

(1) Payen, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1848, 3e mémoire, p. 249; *Mémoire sur le café* (*Annales de Physique et de Chimie*, 1849, 3e série, t. XXVI, p. 108); et *Précis théorique et pratique des substances alimentaires*. Paris, 1855, p. 411.

en liberté une partie de la caféine qu'il tenait en combinaison ; la cellulose et ses congénères éprouvent une légère caramélisation et donnent des produits pyrogénés acides et colorants ; les huiles grasses se répandent dans la masse charnue, poreuse, entraînant et retenant avec elles les essences légèrement modifiées ; les huiles fixes et volatiles se présenteront dès lors, sur de très grandes surfaces, à l'action de l'eau. Si l'on arrête alors la torréfaction, les grains auront acquis une couleur marron peu intense ; ils seront devenus assez friables pour être facilement réduits en poudre ; pendant leur refroidissement ils n'auront dégagé qu'une petite quantité de vapeur condensable en une eau légèrement acide. La perte en poids ne dépassera guère 18 p. 100. Si la torréfaction avait été poussée plus loin, jusqu'à la nuance brune plus ou moins foncée, on verrait une partie des grains se recouvrir du vernis violet irisé que produit l'acide chloroginique en se carbonisant ; une proportion notable de carbures pyrogénés, provenant des matières azotées et des huiles grasses, se serait substituée à la portion des essences aromatiques dégagées ; enfin, pendant le refroidissement, quelques gouttelettes de ces essences et de la matière empyreumatique se condenseraient sur les capsules (1). »

La quantité d'extrait abandonné à l'infusion étant en raison inverse du degré de torréfaction, et la diminution du poids du café en raison directe de celle-ci, on comprend toute l'importance d'une bonne et régulière torréfaction pour conserver au café le maximum de son arome et de ses propriétés alibiles. La teinte rousse est la plus avantageuse de toutes, à tous les titres.

Les cafés les plus estimés sont : le café Moka ; 2° le Martinique ; 3° le Bourbon ; 4° le Rio-nunez. Le mélange de moitié Bourbon et moitié Martinique donne un excellent café.

La confection de celui-ci exige des soins minutieux sur lesquels la gastronomie s'est étendue avec une complaisance que légitimait la gravité du sujet ; indépendamment, en effet, du degré convenable de torréfaction, la nature de l'appareil employé, la température de l'eau, le temps qui s'est écoulé depuis la mouture des grains, la durée de l'infusion, sont autant de con-

(1) Payen, *loco cit.* — Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1869, 1re série, t. XI, art. Café.

ditions qui modifient les qualités de cette boisson et peuvent en faire un aliment délicieux ou une drogue empyreumatique et amère. Les convalescents ont des sens exquis et apprécient plus vivement que dans l'état de santé ces nuances de saveur qui tiennent moins encore à la qualité des substances employées qu'au savoir-faire culinaire qui les a mises en œuvre.

Les effets hygiéniques du café doivent être envisagés au double point de vue de la valeur nutritive de cet aliment et de son action stimulante.

Les propriétés alibiles du café ont peut-être été exagérées dans ces derniers temps, mais cependant elles sont très réelles. En 1850, M. de Gasparin avait avancé que les mineurs de Charleroy, réduits à une nourriture qui ne dose par jour que 14 grammes d'azote, devaient le maintien de leur santé et de leurs forces à l'usage habituel qu'ils font du café. Cette opinion, émise devant l'Institut, fut attaquée par Magendie (1), qui invoqua le témoignage de M. Charpentier (2), médecin de Valenciennes, pour établir que la santé des mineurs belges n'était rien moins que florissante et par M. d'Abbadie (3) qui dit avoir vu les Wahabis, secte musulmane qui s'abstient du café, aussi sobres et aussi vigoureux que les autres, et qui a pu constater que les musulmans d'Abyssinie, malgré l'usage fréquent qu'ils font du café, supportent le jeûne moins bien que les chrétiens. Quoi qu'il en soit, la richesse du café en azote est une présomption en faveur de ses propriétés nutritives. Est-il déraisonnable, d'ailleurs, d'admettre que ce n'est pas seulement en lui fournissant des matériaux qu'il restaure l'économie, mais encore en stimulant l'estomac qui, sous son influence, élabore et utilise mieux les autres aliments qu'on lui confie ?

La dénomination de *boisson intellectuelle*, qui lui a été donnée, indique son action céphalique et exhilarante. Sous son influence, les sens deviennent plus sagaces et d'un fonctionnement plus précis ; l'imagination est plus vive, le travail plus facile ; les combinaisons d'esprit se pressent avec rapidité, sont plus promptes,

(1) Magendie, *Remarques à l'occasion d'une communication de M. de Gasparin sur le régime alimentaire des mineurs belges* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1850, t. XXX, p. 402).

(2) Charpentier, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXX, p. 826.

(3) D'Abbadie, *ibidem*, 1850, t. XXX, p. 749.

plus claires; la mémoire a une activité insolite, les idées coulent avec une fluidité inconnue; l'esprit se dégage des préoccupations pénibles, devient plus libre et plus gai, en même temps qu'un sentiment de bien-être se répand dans toute l'économie; au bout de quelques heures, tout rentre dans l'ordre, et le système nerveux n'accuse plus la poussée momentanée qu'il a reçue que par une impression de vigueur accrue et de rénovation des forces. Malgré tous ces avantages, les récriminations n'ont pas manqué au café, depuis Stoll, qui attribuait la fréquence de l'hystérie à la diffusion moderne de l'usage de cette boisson, jusqu'à Hahnemann (1), qui la rend responsable de la déchéance de l'intelligence, laquelle, au lieu d'enfanter des chefs-d'œuvre littéraires, comme au siècle dernier, se dépense de nos jours en une jactitation vaporeuse, ne produisant rien de profond ni de durable. C'est une mauvaise querelle, et qui rappelle, dans un autre sens, celle cherchée de nos jours à la vaccine. Le café est bon en lui-même, comme le vin; l'abus seul de l'un et de l'autre est préjudiciable.

Si l'usage du café noir a été vivement incriminé, celui du *café au lait* ne l'est pas moins, et l'opinion qui impute à cet aliment l'inconvénient de faire naître les flueurs blanches est très répandue. Cette opinion, née certainement en dehors de la médecine, s'est imposée peu à peu à la pratique; et il est certain nombre de médecins qui partagent encore aujourd'hui ce préjugé (2). Le café au lait, quand ses deux principes constituants sont de bonne nature, et qu'il est bien préparé, est un aliment très sain et très savoureux. Il n'aurait d'inconvénient que si on en prenait des quantités considérables, ou s'il constituait, comme cela arrive trop souvent, l'unique aliment du matin; circonstance dans laquelle il peut provoquer cette forme particulière de dyspepsie que Chomel a décrite sous le nom de *dyspepsie des boissons* (3).

(1) Hahnemann, *Du café* in *Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, t. I, p. 616.

(2) Zimmermann rappporte cette opinion à Fr. Thierry, mais il ne semble nullement la partager (t. III, p. 135). Ces accusations ont été renouvelées plus récemment par Caron, qui s'est fait l'écho d'une opinion populaire, sans l'étayer sur des observations ou sur des inductions légitimes (*Bullet. de Thérap.*, 1846, t. XXX, p. 305).

(3) Chomel, *des Dyspepsies*. Paris, 1857. — Des expériences récentes qui ont montré que le café jouit de la propriété de retarder la coagulation du lait,

Non seulement le café noir est un aliment, mais l'action stimulante qu'il exerce sur le système nerveux lui donne une incontestable utilité dans les *affections adynamiques*, dans celles qui se compliquent d'*accidents soporeux* et dans les *empoisonnements* stupéfiants. Martin-Solon (1) est, parmi les médecins de notre temps, celui qui a fait le mieux ressortir tout le parti avantageux que l'on peut tirer du café dans les *fièvres typhoïdes ;* mais ce moyen avait été indiqué avant lui. Nous avons trouvé, en effet, une observation très remarquable, due à Laboussardière (2), d'une fièvre ataxique soporeuse à type intermittent ou subintrant, qui fut très heureusement modifiée par le café à hautes doses. Malgré tout, Martin-Solon a eu le mérite de vulgariser ce moyen. Nous en faisons un usage constant dans la fièvre typhoïde adynamique, et nous en rapprochons les doses jusqu'à ce que nous ayons obtenu une stimulation suffisante ; quelquefois nous donnons l'infusion de café noir, frappée de glace ; et, dans les cas où le malade reste plongé dans une torpeur dont rien ne triomphe, nous lui prescrivons du café dont le véhicule est une forte infusion de thé vert (3).

Boerhaave a également recommandé le café à hautes doses, dans cette forme grave de petite vérole, qu'il désignait sous le nom de *petite vérole cristalline,* dans laquelle les pustules se réunissent en phlyctènes ne contenant qu'une sérosité louche, et ont une tendance extrême à l'ulcération (4).

On sait aussi que le même moyen a été vanté, dans ces dernières années, pour triompher des quintes de la *coqueluche* (Guyot) et des accidents de l'*étranglement herniaire* (Triger, Barascut, etc.).

ont été le point de départ d'une croisade nouvelle contre le café au lait. Nous maintenons, nonobstant, son innocuité quand il est employé dans les conditions de qualité et de quantité spécifiées plus haut.

(1) Martin-Solon, *Note sur le traitement de la fièvre typhoïde et sur l'utilité que l'on peut retirer de l'usage du café dans cette maladie* (*Bulletin de Thérap.*, t. III, 1832, p. 289).

(2) Laboussardière, *Journal de Médecine*. Paris, 1809, t. XXXIV, p. 241.

(3) Nous avons recueilli, en 1865, à l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier, un cas extrêmement remarquable de guérison d'une fièvre typhoïde à forme adynamique des plus graves, par l'emploi du café noir à hautes doses. En 1855, à Brest, une petite fille de cinq ans nous a offert un bel exemple de l'efficacité de ce moyen. Un éréthisme nerveux considérable succéda à l'adynamie, mais des bains en vinrent à bout très aisément. Nous avons observé, en 1857, un cas analogue. Voir notre art. Café, du *Dict. encyclop. des sciences médicales.*

(4) Boerhaave, *Essai sur la petite vérole*. Paris, 1765, p. 205.

Mais l'une des indications les plus utiles du café réside dans son emploi pour modifier la vie cérébrale dans les cas de *délire lypémaniaque*, de *nostalgie*, et aussi pour combattre la tendance soporeuse qui se manifeste si souvent chez les vieillards disposés à l'apoplexie et présentant une notable obésité. Nous considérons, dans ce cas, l'usage quotidien du café noir, principalement après le dernier repas de la journée, comme une précaution de la plus grande importance pour prévenir les congestions cérébrales.

Cullen (1) vantait avec raison le café dans l'*hypochondrie*. Son utilité dans cette affection peut dériver à la fois de l'impulsion favorable qu'il imprime aux fonctions digestives, et des modifications qu'il produit dans la manière d'être du cerveau (2).

Les convalescents, on le voit, peuvent, en dehors d'un éréthisme nerveux considérable et d'une disposition à l'insomnie, faire un usage modéré de ce stimulant, qui, du reste, ne porte son action que sur le système nerveux; qui n'émeut en rien la circulation, et dont les effets, sous ce rapport, sont diamétralement opposés à ceux des spiritueux.

Nous n'avons pas besoin de dire, en terminant, que si l'on peut additionner le café de racine de chicorée torréfiée, ce mélange, qui n'est qu'un sacrifice de la sensualité à l'économie, doit être sévèrement proscrit de la diététique des convalescents.

3° Le *chocolat* est, de toutes les boissons aromatiques alimentaires, celle sur la valeur hygiénique de laquelle on constate le plus de dissidences parmi les médecins : les uns le considérant comme aussi analeptique que facile à digérer; les autres, au contraire,

(1) Cullén, *Œuvres complètes*, t. II, p. 307.

(2) Les recherches de Lehmann ont démontré que le café est diurétique, mais qu'il augmente seulement les éléments aqueux de l'urine, C'est, pour me servir d'une expression de Golding Bird, un *hydragogue rénal*. De cette propriété découle son usage dans les hydropisies. Recommandé il y a plus de cent ans par le médecin hollandais Zwinger, le café vert mérite en effet d'entrer dans la catégorie des médicaments diurétiques. On a conseillé dans ces derniers temps le *citrate de caféine* à titre de diurétique. Chrestien (de Montpellier) avait signalé (*Gaz. méd. de Paris*) l'efficacité d'une macération de café vert prise pendant une longue série de mois contre la goutte. Landarabilco a fait ressortir, il y a une quinzaine d'années, l'utilité de ce moyen dont les avantages m'ont été démontrés par l'expérience (Landarabilco, *Du Café vert au point de vue de ses applications thérapeutiques dans le traitement de la goutte, de la gravelle, des coliques néphrétiques et de la migraine* (Thèse de Montpellier, 1866, n. 38). On peut ajouter à cette énumération des maladies dans lesquelles convient le café, l'asthme dont l'origine est, comme on sait, si souvent goutteuse.

lui attribuant l'inconvénient d'être lourd, comme tous les aliments gras. Il faut s'expliquer ces divergences de jugements, par le nombre incalculable des sortes de chocolats qui s'attribuent, chacune invariablement, la supériorité, et qui encombrent la quatrième page des journaux de leurs réclames pompeuses; par l'acharnement avec lequel la sophistication s'attache à ce produit alimentaire; et enfin par le mode suivant lequel on le prépare, et qui influe beaucoup, comme nous le verrons, sur sa digestibilité (1).

On sait que le chocolat, réduit à son expression la plus simple (et la meilleure), n'est autre chose que l'amande du cacaoyer (*Theobroma cacao* de la famille des Bytlnériacées) mélangée de sucre et d'aromates et soumise à des procédés spéciaux de fabrication. La fève du cacao renferme comme élément principal une matière grasse, le *beurre de cacao* dont les proportions varient de 56 p. 100 (cacao Maragnon) jusqu'à 45 p. 100 (cacao des Iles). Elle contient, en outre, de 17 à 20 p. 100 d'albumine; 2 de *théobromine*, alcaloïde très analogue, si ce n'est identique, avec la caféine ; 6 d'une gomme acide et d'une matière très amère ; 13 de cellulose et de ligneux; 4 de substances minérales; et 11 environ d'eau (Boussingault). L'amidon s'y décèle aussi d'une manière facile; mais ses granules se distinguent de ceux de la fécule de pomme de terre ou des grains de fécule de blé par leur extrême petitesse et par la facilité avec laquelle ils perdent la teinte bleue violette que l'iode leur a communiquée. Suivant Payen, les grains de la fécule de cacao ont un diamètre qui égale à peine le 1/6 ou le 1/8 de ceux de la pomme de terre, et le 1/3 de ceux du blé. Ce caractère microscopique permet de constater aisément dans un chocolat l'introduction frauduleuse d'une fécule (2).

(1) Voir les divers ouvrages de vulgarisation que nous avons publiés et en particulier : *Entretiens familiers sur l'hygiène*. Paris, 1881, 6e édit. Dixième entretien, *les Aliments discutés*, dans lequel les propriétés hygiéniques du thé, du café et du cacao ont été étudiées avec soin. *Dictionnaire de la Santé*. Paris, 1876, art. CAFÉ, CHOCOLAT, THÉ. — *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1re série, 1860, t. I, art. CAFÉ.

(2) Un administrateur de la marine, M. Aubry-Lecomte, qui s'est occupé avec beaucoup d'ardeur et d'intelligence de la recherche des produits naturels qui abondent dans notre possession africaine du Gabon, a envoyé à l'Exposition coloniale de 1858 des échantillons d'une graine oléagineuse fournie par l'Oba (*Mangifera Gabonensis*), qui peut, jusqu'à un certain point, remplacer la fève

Comme nous le disions tout à l'heure, il n'est pas d'aliment qui ait été et qui soit encore plus tourmenté par la supercherie que ne l'est le chocolat : soustraction du beurre de cacao et substitution d'huiles d'olives, d'amandes douces, de jaunes d'œufs, de suif de veau et de mouton ; remplacement de la vanille par le storax et le benjoin ; introduction d'enveloppes de cacao sèches et réduites en poudre, de gommes diverses, de dextrine ; coloration par addition de minium, de cinabre, d'ocre, de brique pilée, etc. J'en passe et des meilleures. Le plus sûr moyen de se mettre en garde contre ces adultérations éhontées est, ainsi que cela se pratique dans certaines villes, de faire fabriquer son chocolat chez soi par des ouvriers chocolatiers qui se transportent à domicile avec leur outillage, et qui peuvent ainsi livrer du chocolat irréprochable au prix de 3 fr. 80 c. ou 4 fr. le kilogramme, tandis que le chocolat, pris en fabrique, ne se débite guère à des prix inférieurs à 5 ou 6 fr. (1). Quoi qu'il en soit, on reconnaît le bon chocolat à son odeur franche de cacao, sa saveur franche, onctueuse, pure de toute rancidité, son épaississement médiocre par la cuisson, sa cassure brune ou jaunâtre, comme mamelonnée, etc.

Le chocolat est un aliment très nourrissant, mais il rentre dans la catégorie des substances dites *thermogènes* ou respiratoires, c'est-à-dire qu'il fournit plutôt aux besoins de la respiration et à l'entretien de la chaleur organique qu'à la réparation plastique des tissus. Il renferme, à poids égal, moitié moins d'azote que la viande, mais cinq fois plus de carbone. Ses propriétés analeptiques, au point de vue de la restitution de la graisse, sont donc on ne peut plus réelles.

Le nombre des espèces de chocolat répandues dans le commerce est excessivement considérable ; l'introduction d'aromates divers, d'amandes grillées, la présence ou l'absence du sucre ou *apprêt*, distinguent les principales.

Le *chocolat simple* ou *chocolat alimentaire* n'est facilement di-

de cacao. Du chocolat au lait préparé avec cette semence a présenté une saveur très agréable. L'abondance et le prix peu élevé de ces graines sont des avantages précieux et qui doivent faire désirer la continuation de ces essais.

(1) Le chocolat vanillé de première qualité, fait de pur caraque, ne peut guère être livré par le fabricant consciencieux, au-dessous de 7 à 8 fr. le kilogr. Qu'on juge, par cela, de la qualité des chocolats qui sont débités partout à des prix très inférieurs.

gestible que quand il est aromatisé, surtout quand on le prescrit aux convalescents; de même, en effet, que les graisses des viandes ne se digèrent bien qu'à la condition d'avoir pour condiments les principes odorants que le rôtissage y développe, de même le chocolat, aliment gras par excellence, a besoin, sous peine d'être lourd et indigeste, d'être associé à des aromates qui stimulent l'estomac.

Le *chocolat* dit *de santé* est aromatisé par la cannelle; celui qui doit son parfum à la vanille est plus goûté et se digère encore mieux. La vanille y entre habituellement dans la proportion de 2 grammes pour 500 grammes de chocolat (1). Une remarque essentielle à faire, c'est que le chocolat au lait se digère difficilement, tandis que le chocolat simplement cuit à l'eau, est, au contraire, excessivement léger. Il n'est aucun valétudinaire un peu attentif à sa santé qui n'ait parfaitement apprécié cette différence. L'association d'une infusion de thé noir ou de café au chocolat un peu épais donne à ce dernier aliment un arome d'une extrême finesse et lui sert de condiment (2).

Les *chocolats* dits *analeptiques* sont nombreux; si tous ne tiennent pas les promesses éblouissantes des industriels qui les patronnent, comme les *chocolats au lait d'ânesse*, *au lichen d'Islande*, *au guarana*, il est certain néanmoins que l'addition à la pâte du chocolat de 15 grammes de salep pour 500 grammes le rend un peu plus nourrissant, sans nuire en rien à sa digestion facile. Baumes (3) a donné comme convenant particulièrement aux

(1) Brillat-Savarin vantait outre mesure le chocolat à l'ambre gris auquel il donnait le nom de *chocolat des affligés* (*Physiologie du goût*, Médit. VI). L'hygiène thérapeutique n'a que faire de ces recherches de la sensualité.

(2) Je ne saurais trop recommander le mélange d'infusion de café noir et de chocolat à l'eau, de consistance épaisse, comme un aliment très réparateur et de digestion facile. Le café y joue le rôle de condiment. Son goût est d'ailleurs des plus suaves, et très supérieur à celui de ses constituants. Je signalais cette association dans la seconde édition de ce livre en 1866. M. Rabuteau a, depuis, repris cette idée et il a entretenu l'Académie des sciences dans sa séance du 12 septembre 1870, des propriétés nourrissantes d'un mélange de 100 grammes de cacao, 50 grammes de café, 20 grammes de thé et 50 grammes de sucre. Il y voit un aliment complet pouvant suffire pendant longtemps à tous les besoins de la nutrition. Delcour, de son côté, a proposé, en 1870, de se servir d'une forte décoction de riz comme véhicule du chocolat au lieu d'eau. L'eau panée remplirait le même but et peut-être mieux. Il y a dans ces mélanges inspirés par les faméliques nécessités du siège de Paris, des ressources que la diététique des malades et des convalescents peut utiliser.

(3) Baumes, *Traité de la Phthisie pulmonaire*. Paris, 1805, t. II, p. 114.

phthisiques la formule suivante d'un chocolat au salep : amandes de cacao 4 onces, salep 6 onces : réduisez en poudre très fine et faites bouillir à petit feu doux dans 8 onces d'eau pendant une demi-heure ; passez, ajoutez 4 onces de sucre et de fécule de riz pour donner au mélange la consistance d'une pâte, et faites des tablettes d'une demi-once. Pour s'en servir on fait dissoudre une tablette dans une demi-once d'eau bouillante ; on peut y ajouter du lait. Bosquillon (1) a insisté avec un soin minutieux sur la préparation du chocolat, en faisant remarquer que beaucoup de prétendues révoltes idiosyncrasiques de l'estomac tiennent uniquement à la mauvaise confection de cet aliment. Il insiste, comme nous l'avons fait tout à l'heure, et d'après Scardone, sur la nécessité, pour que le chocolat se digère bien, qu'il soit aromatisé à la vanille.

Le *chocolat au miel*, conservé sous forme molle, dans des pots de grès, est une sorte de chocolat alimentaire, qui convient particulièrement aux convalescents, si disposés d'habitude à une constipation opiniâtre. Ses propriétés laxatives sont incontestables, et nous les utilisons fréquemment dans notre pratique.

La couleur brune, la consistance et l'arome du chocolat, en font un véhicule très utile pour l'administration des médicaments, surtout dans la médecine des enfants. C'est là un des procédés les plus usuels de la médicamentation (2) dite *alimentaire*. Nous ne ferons que citer rapidement l'usage du *chocolat au lactate de fer* ou *au fer réduit par l'hydrogène ;* les *pastilles au calomel*, les *tablettes vermifuges*, et enfin le *chocolat à la magnésie*, de *Desbrière*, moyen facile et agréable d'administrer la magnésie comme antiacide et absorbant, ou comme purgatif.

Nous ne terminerons pas cette étude des boissons aromatiques, envisagées au point de vue de la diététique des malades et des convalescents, sans énumérer quelques plantes exotiques qui se rapprochent du thé par leur arome et leurs usages économiques.

Telles sont l'*aya-pana* (*Eupatorium triplinervée*), dont les feuilles, qui renferment un peu d'acide benzoïque, sont employées,

(1) Cullen, *Œuvres complètes*, t. II, p. 84 (Note de Bosquillon).

(2) Ce mot proposé par Requin mériterait d'être adopté ; il est du reste reproduit dans le *Dictionnaire de Littré et Robin* qui peut être considéré comme le Code de la langue médicale (14e édition, 1878, p. 953).

au Brésil, dans la Plata et à Maurice, comme succédanés du thé. Le *thé de Guinée*, le *faham* (*Angræcum fragans*), très répandu actuellement à Paris. Le *maté* (*Yerba mate*), l'enveloppe odorante des semences de café, dont l'infusion très aromatique est employée dans quelques pays. Le *coca* (*Erythroxylum coca*) auquel on attribue, en Amérique, les propriétés réunies du thé, du café et du haschisch.

Toutes ces boissons ont, avec le thé chinois (et beaucoup plus que le thé dit *indigène*), une ressemblance d'arome et de propriété stimulantes, et peuvent le remplacer sans inconvénient. L'une d'elles surtout, l'aya-pana, assez usitée en France aujourd'hui, sera utile aux personnes délicates et que l'usage du thé met dans un état d'éréthisme nerveux qu'il est utile de leur épargner.

CHAPITRE III

VINS, ALCOOLS ET LIQUEURS.

> Vino aluntur vires sanguisque, calorque hominum. (PLINE.)

Les propriétés à la fois stomachiques et stimulantes des boissons alcooliques, leur usage habituel dans l'état de santé, expliquent le rôle important qu'elles jouent dans le régime spécial des convalescents et des valétudinaires, et justifient les développements dans lesquels nous allons entrer. On ne saurait à aucune autre substance, mieux qu'à celles-ci, appliquer, avec Baillou, le nom d'*aliments médicamenteux* (1): aliments par leurs propriétés restauratrices ; médicaments par l'énergie avec laquelle ils relèvent les forces, accélèrent le pouls et augmentent certaines sécrétions. Ce mélange de stimulation diffusible et de restauration analeptique ne se proportionne d'une manière véritablement hygiénique que dans celles de ces boissons qui ont une richesse alcoolique intermédiaire, c'est-à-dire dans les *vins*.

(1) Ballonii, *Opera omnia*, t. II; *Consiliorum medicinalium*, lib. I, *cons.* 1, p. 205.

Au-dessus, dans l'échelle de spirituosité, on trouve des liquides chauds, stimulants, produisant une fièvre passagère plutôt qu'une excitation agréable, s'éliminant vite, et n'abandonnant à la nutrition que des matériaux insignifiants ; ce sont les *alcools* proprement dits, qu'ils soient secs, ou que leur mélange avec du sucre en fasse des *liqueurs*.

Au-dessous sont des boissons nourrissantes, mais qui, ne renfermant en général que de faibles quantités d'alcool, ont une action stimulante médiocre, et ne rappellent que d'une manière éloignée les propriétés des vins ; ce sont les *bières*, les *cidres*, le *poiré*, les *boissons économiques*. Nous passerons sous silence cette dernière catégorie : d'abord, parce que nous avons déjà parlé des bières (page 37), et puis aussi, parce que ces boissons, intéressantes au point de vue général de la bromatologie, ne peuvent offrir que de médiocres ressources à la diététique des convalescents.

§ 1er. — VINS.

> Temporibus medicina valet : data tempore prosunt,
> Et data non apto tempore vina nocent.
> (OVIDE.)

Nous n'avons à étudier ici les vins que dans leurs rapports avec l'hygiène thérapeutique, et nous pouvons admettre comme acquises, les connaissances que fournit l'hygiène générale relativement à leur composition, leur préparation et leurs propriétés.

Les vins sont des boissons d'une composition chimique assez complexe et qui résultent de la fermentation alcoolique du moût ou jus du raisin (*Vitis vinifera* de la famille des Ampélidées). Cette fermentation particulière amène le dédoublement de la glycose au contact de l'air, d'un ferment et d'une température convenable, et sa transformation en alcool et en acide carbonique. Tous les sucs des fruits contenant du sucre peuvent, à la rigueur, fournir une boisson fermentée à laquelle le nom de *vin* est chimiquement applicable : tels sont les groseilles, les oranges, l'ananas, etc. ; mais l'usage a réservé expressément ce nom au produit de la fermentation du moût.

La nature et les qualités des vins dépendent de plusieurs conditions réunies : de l'espèce du raisin ; du climat sous lequel il

est récolté; du mode de préparation; et enfin des soins ultérieurs qu'ils reçoivent jusqu'au terme de leur achèvement complet, c'est-à-dire de leur fermentation insensible.

Les médecins, à tort ou à raison, jouissent, en matière d'œnologie, d'une réputation d'épicurisme qu'ils doivent s'attacher à justifier, moins au profit de leur sensualité propre que dans l'intérêt de la santé de leurs malades ; aussi la dégustation des vins destinés à ceux-ci rentre-t-elle naturellement dans le cercle de leurs attributions professionnelles. Ce n'est là, au reste, qu'une des applications de cette impressionnabilité sensorielle exquise sans laquelle, il faut bien le dire, il n'y a pas d'organisation médicale complète. Nous supposons, bien entendu, que le médecin possède des notions physiques suffisantes pour pouvoir reconnaître par des procédés expéditifs la densité du vin, ses proportions d'eau et d'alcool, et nous ne voulons parler ici que de la simple expertise par *dégustation*, la seule qui soit possible au lit du malade.

L'École de Salerne a résumé dans l'aphorisme suivant les qualités que doit présenter un vin de bonne nature, qualités dont l'ensemble constitue ce que nous appellerions volontiers l'analyse *organoleptique* des vins.

> Vina probantur odore, sapore, nitore, colore ;
> Si bona vina cupis, quinque hæc plaudentur in illis :
> Fortia, formosa, fragrantia, frigida, prisca (1).

La dégustation des vins exige un palais habitué, une aptitude spéciale que l'exercice développe sans doute, mais qu'il ne donne pas; toutefois, comme il importe ici plutôt d'apprécier les qualités sapides générales des vins que d'établir entre des crus rapprochés, ces distinctions subtiles dans lesquelles la gastronomie se complaît, tous les médecins peuvent, par l'exercice, arriver à une éducation très suffisante des papilles gustatives.

Pour goûter le vin, il faut, autant que possible, se lotionner préalablement la bouche avec de l'eau froide. Le liquide à examiner doit être pris en petite quantité, la langue le promène

(1) *Schola salernitana hoc est de valetudine tuenda*, edidit Renatus Moreau, Parisiis, MDCXXV, et *l'École de Salerne*, trad. en vers français par M. Ch. Meaux Saint-Marc. Paris, 1880, p. 85.

sur les divers points de la muqueuse buccale dont le centre perceptif, en éveil, recueille avec soin les impressions; puis il est dégluti lentement pour permettre de juger de son degré de spirituosité par la sensation gutturale qu'il produit; enfin, l'impression gastrique constitue le troisième temps de cette analyse improvisée. Si l'on est appelé, non plus à juger la valeur d'un vin isolé, mais bien à choisir entre des échantillons différents, il est important que les essais soient séparés les uns des autres par des intervalles suffisants pour que les impressions précédentes soient éteintes quand l'organe du goût en perçoit de nouvelles, et qu'après chacun d'eux, de l'eau promenée avec force dans la bouche, enlève jusqu'à la moindre parcelle du vin antérieurement dégusté. La mastication préalable d'amandes recommandée par les dégustateurs de profession, est au moins inutile, car elle est de nature à altérer la sensation gustative que le vin doit produire. Il est bien entendu que l'aspect du vin, sa translucidité, sa couleur, son bouquet, etc., sont des éléments de jugement qui complètent, sans les remplacer, ceux fournis par la dégustation.

Il n'est peut-être pas de substance alimentaire que la *sophistication*, cet oïdium impur, ait tourmentée d'autant de façons que les vins, et M. Payen a pu, à ce propos, et sans trop d'exagération, avancer qu'un volume suffirait à peine à la divulgation de ces manipulations malsaines. Addition d'alcool, mouillage, mélange de matières colorantes, dulcification par des composés plombiques, introduction d'alun, etc., telles sont les plus usuelles de ces adultérations que la chimie, par bonheur, démasque assez aisément. Des vins ainsi sophistiqués sont préjudiciables à la santé de deux manières: ou bien parce qu'ils n'offrent pas à la nutrition la somme d'éléments réparateurs dont elle a besoin, ou bien parce que ces boissons perdent leurs propriétés salutaires et deviennent même quelquefois toxiques. Si les gens bien portants souffrent de ces supercheries éhontées qui empoisonnent l'alimentation publique dans ses sources et contre lesquelles la loi ne saurait édicter des peines trop sévères, il est évident que les organes affaiblis des malades trouvent dans l'usage de ces vins, ainsi altérés, des dangers autrement sérieux. On comprend, en présence de la difficulté que l'on éprouve, dans certaines localités, à procurer aux malades

un vin droit et pur de tout mélange, que Grant (1), renouvelant un vœu émis par les médecins de l'antiquité, ait demandé que le vin destiné aux malades fût vendu par les pharmaciens. Une profession aussi rapprochée de la profession médicale, qui impose les mêmes charges de responsabilité et maintient la conscience en éveil par un exercice incessant, offrirait, sans aucun doute, à ce point de vue, des garanties bien précieuses. Tout se réduirait, au reste, si cette proposition, dont la justesse nous a frappé, venait à être adoptée un jour, à l'emmagasinement de deux ou trois vins, le *bordeaux*, le *porto* et le *malaga*, par exemple, qui n'encombreraient en rien l'officine des pharmaciens.

Les vins que l'on prescrit aux malades sont peu nombreux; il s'agit, en effet, beaucoup moins de flatter leur palais que de tonifier leur estomac et de mesurer en quelque sorte le degré d'excitation que réclame leur état général. Nos vins de France jouissent d'une suprématie hygiénique incontestable, et sauf les cas où il convient d'obtenir, à l'aide de ces boissons, une stimulation diffusible énergique et prompte, et où les vins d'Espagne méritent la préférence, on peut dire que les crus du Bordelais et de la Bourgogne sont les mieux adaptés aux besoins de la grande généralité des malades.

Nous diviserons, au point de vue spécial qui nous occupe, les vins en quatre catégories :

1° Les *vins rouges austères*, au premier rang desquels il faut placer les *bordeaux* et les *bourgognes;*

2° Les *vins blancs secs*, gazeux ou non gazeux;

3° Les *vins alcooliques secs;*

4° Les *vins sucrés* ou *vins de liqueurs.*

Entrons dans quelques détails sur ceux de ces vins qui sont employés le plus souvent dans le régime des convalescents.

I. *Vins rouges austères.* — Ces vins, qui ont pour type le bordeaux, se signalent par leur bouquet qui les fait rechercher dans le monde entier, par une saveur austère sans astringence et par une richesse alcoolique intermédiaire.

1° Le *bordeaux* est le plus utile de tous, celui qui, à la rigueur,

(1) Grant, *Essai sur les fièvres*, t. I, p. 330.

peut remplacer tous les autres, et que nul ne pourrait suppléer. La sensualité a établi entre les nombreux crus qui se rapportent à cette catégorie des distinctions un peu subtiles que la chimie ne sanctionne pas et que l'hygiène n'a pas grand intérêt à conserver. Le *bordeaux ordinaire*, le *bordeaux fin* et le *bordeaux premier choix* constituent trois groupes naturels formant une échelle de sapidité que les médecins mesurent aux ressources pécuniaires de leurs malades.

Le *bordeaux premier choix* comprend les crus de *Château-Margaux*, *Château-Laffite*, *Latour*, *Haut-Brion*. Ils sont remarquables par leur parfum, leur légèreté et leur goût agréable. Les proportions d'alcool qu'ils renferment sont inférieures à celles des autres crus. Elles sont représentées par les chiffres suivants:

Château-Margaux	8,7
Château-Laffite	8,7
Château-Latour	9,7
Château-Haut-Brion	9,0

Les œnologues les désignent sous le nom de *premiers crus;* ils n'ont, en réalité, aucun avantage hygiénique sur les *bordeaux fins* qui ont plus de corps et de spirituosité et dont les prix sont moins inabordables. Notons, en passant, que les quantités centésimales d'alcool contenues dans ces bordeaux de luxe, montrent que la valeur vénale, comme la valeur hygiénique des vins austères, est parfaitement indépendante de cette condition.

Les *bordeaux fins* embrassent au moins une vingtaine de crus entre lesquels le choix du médecin peut librement s'exercer depuis le *Mouton-Branne*, le *Léoville*, le *Clos-d'Estournel* qui renferment 9 à 9,1 pour 100 d'alcool, et qui constituent la transition entre les bordeaux premiers crus et les bordeaux fins, jusqu'aux *Grand-Laroze*, *Cantenac*, *Lalande*, dont la spirituosité s'élève de 9,1 à 9,9. Des palais très exercés apprécient ces nuances de bouquet, de légèreté, de saveur; mais l'hygiène, qui ne saurait se montrer aussi subtile, reconnaît que ces crus intermédiaires sont ceux auxquels peut se borner la sensualité des malades.

Quant aux *bordeaux ordinaires*, et en particulier aux *médocs*, ils n'ont aucune supériorité hygiénique sur les bourgognes, et le

choix à faire entre eux se fonde uniquement sur des considérations ou de prix, ou d'approvisionnement facile.

Les gourmets ont reconnu et consacré l'avantage de boire les crus délicats de Bordeaux à une température tiède, laquelle est éminemment favorable au dégagement de ce bouquet fragrant qui est une de leurs qualités essentielles, et il est de règle, en saine gastronomie, d'attendre que, par un séjour de quelques heures dans un appartement habité, le vin se soit attiédi convenablement, ou si le temps presse, d'immerger les fioles dans un bain-marie à une température de 12 à 15°. Les malades peuvent se procurer les bénéfices de ce raffinement, sauf toutefois les restrictions que nous avons posées à ce sujet à propos de la thermalité des boissons (*Voyez* p. 16).

Le *bordeaux* est le vin par excellence des valétudinaires qui ont besoin d'être tonifiés, mais qui portent dans quelqu'un de leurs organes une épine inflammatoire ou congestive qu'il importe de ne pas réveiller. Comme tous les vins, son action se traduit par un effet de stimulation générale, de réparation plastique et d'exhilaration cérébrale. Le premier n'atteint que des limites médiocres; le second s'accuse par cette sensation agréable de réfocillation gastrique que les gourmets connaissent à merveille; le dernier par une acuïté plus grande de l'intelligence et de la sensibilité affective et sensorielle; mais cette dernière action, qu'il faut plutôt attribuer à l'arome du bordeaux qu'aux faibles quantités d'alcool qu'il renferme, ne s'accompagne en rien de cette excitation vasculaire et de cette augmentation de la chaleur qui caractérisent les effets pyrétogénétiques des vins très spiritueux. A ce titre, je le répète, le bordeaux a ses indications toutes spéciales. Les Anglais en font un usage considérable, sous le nom de *claret* et le considèrent également comme un vin de malade; mais quand ils lui reprochent de ne convenir ni aux rhumatisants, ni aux dyspeptiques, à raison de son acidité, il faut plutôt incriminer la qualité du bordeaux que notre commerce leur envoie que la valeur hygiénique absolue de ce vin précieux.

2° Le *bourgogne* est, après le bordeaux, le vin auquel la diététique a le plus souvent recours. Les médecins se sont montrés un peu trop exclusifs dans le classement qu'ils ont adopté à ce sujet; la prééminence hygiénique et savoureuse ne saurait être absolument attribuée à l'un de ces vins sur l'autre; ils ont tous les

deux et leur mérite et leurs indications spéciales. Le bourgogne est un vin autrement chaud et stimulant que le bordeaux, et les malades phlegmatiques, atones, à digestions paresseuses, chez lesquels le pouls est lent à s'émouvoir, s'en accommoderont beaucoup mieux que des meilleurs crus du Bordelais. Il y a d'ailleurs à faire valoir, en faveur du bourgogne, l'influence de l'habitude. Certaines populations, telles que celles du nord et de l'est de la France, que ces cépages approvisionnent, ne trouveraient le bordeaux ni assez savoureux, ni assez chaud, ni assez corsé.

Le bourgogne embrasse des crus non moins nombreux que le bordeaux. On les divise en : 1° *vins de la côte de Nuits* qui ont un goût particulier se rapprochant de celui du bordeaux et dont les espèces les plus renommées sont le *chambertin*, le *romanée*, le *nuits*, le *clos-vougeot* ; 2° *vins de la côte de Beaune*, qui renferment jusqu'à 12,20 pour 100 d'alcool, et parmi lesquels se remarquent le *volnay*, le *beaune*, le *pomard*.

Les vins ordinaires de Bourgogne ne sauraient être comparés, pour les malades qui ne peuvent recourir aux crus luxueux que je viens de nommer, aux vins ordinaires de Bordeaux qui ont moins de corps, il est vrai, mais dont le goût est plus franc et la digestibilité plus sûre (1).

En dehors du bordeaux et du bourgogne, il est certains crus isolés, englobés dans des cépages en général médiocres, et qui fournissent d'excellents vins austères tout à fait convenables pour les convalescents. Tels sont le vin de l'*Hermitage* dans le Dauphiné, qui contient 11,33 pour 100 d'alcool; celui de *Côte-Rôtie* qui a une spirituosité analogue; le *Lamalgue*, le *Saint-Georges*, etc.

II. *Vins blancs secs.* — Les effets très remarquables que produisent les vins blancs sur l'économie montrent une fois de plus combien la chimie est inapte à rendre compte de la diversité d'action physiologique de deux aliments entre lesquels elle ne signale souvent que des différences de composition tout à fait

(1) Jonathan Pereira accuse, nous ne savons pourquoi, le vin de Bourgogne de donner des maux de tête et de causer des indigestions : " It is apt to occasion head-ache and indigestion. " (*A treatise on food and diet*. London, 1843, p. 436). Ce reproche, s'il est fondé, doit être imputé à l'abus ou à la mauvaise qualité du bourgogne exporté.

banales ou insignifiantes. Presque tous les vins blancs, quelle que soit d'ailleurs leur spirituosité, sont diurétiques et mettent le système nerveux dans un véritable état d'éréthisme qui se traduit par de l'insomnie, de l'orgasme musculaire, de l'agitation, etc. L'action diurétique des vins blancs leur a été très anciennement reconnue, puisque Hippocrate (1) la signale et recommande aux hydropiques d'en faire usage (2); leur influence sur le sommeil n'est pas moins réelle, et, sauf pour certains organismes que rien n'émeut, elle se constate très habituellement. Il n'est même pas rare de voir des malades, principalement des femmes, plus excités par le vin blanc que par le café ou par le thé. Il me paraît probable que l'accroissement de la quantité des urines chez les personnes qui font usage du vin blanc n'est que la conséquence de cet état vaporeux, lequel finit au reste par ne plus se manifester quand l'assuétude est établie. Ni la nature des sels alcalins qui entrent dans la composition des vins blancs, ni leurs proportions d'alcool ne peuvent expliquer ces effets, qui se constatent, presque au même degré, après l'usage des vins blancs généreux, comme le *sauterne*, qu'après celui des *vins plats de la Vendée* ou de ceux de quelques *coteaux de la Loire* et de *l'île de Rhé*.

Les vins blancs secs (que nous distinguerons des vins très alcooliques présentant la même couleur, le madère par exemple) ont une spirituosité très variable: elle oscille de 15 pour 100 (*sauterne*) à 8 pour 100 (*vins blancs de la Vendée*). Ils ont peu de corps et leur saveur est généralement plus ou moins acide. On les distingue en deux catégories, suivant qu'ils sont ou ne sont pas mousseux, et leurs propriétés dans ces deux cas sont assez différentes pour que la bromatologie ait intérêt à maintenir cette distinction.

1° *Vins non mousseux.* — Le *sauterne* (3), le *vin blanc de l'Hermitage*, le *vin de Graves* (4), la *blanquette de Limoux* (5), les *vins de*

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré. *Traité du régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 336.

(2) Hippocrate, *Œuvres*, liv. VII, *des Épidémies*, t. V, p. 431.

(3) Le château-yquem appartient, à titre de premier crû, à la catégorie des sauternes en tête desquels il est placé sans conteste. C'est un vin de grand luxe dont le tonneau a acquis quelquefois le prix fabuleux de 20,000 francs le tonneau. Les malades peuvent se contenter de moins.

(4) Les vins blancs de Graves les plus appréciés sont le *château-carbonnieux* blanc, le *villenave d'Ornon*, le *martillac*, etc.

(5) La *blanquette de Limoux* est un vin blanc, gazeux ou non gazeux suivant

la Moselle et *Rhin*, mais principalement le *johannisberg*, sont les vins blancs non mousseux les plus estimés.

Nous ne ferons que citer le *johannisberg*, vin de luxe que son défaut d'acidité mettrait au-dessus de tous les autres s'il n'était d'une rareté dispendieuse et si la spéculation ne s'attachait à en faire des pastiches dangereux.

Le *sauterne*, le *vin de Graves*, le *blanc-latour*, le *schwartzberger* sont ceux auxquels on doit donner la préférence. Il importe toutefois de se rappeler que, pour les malades, les vins blancs sont bien plutôt des médicaments que des aliments et qu'il ne faut leur en permettre l'usage que quand il y avantage à exciter les urines ou à combattre un état inquiétant de torpeur cérébrale. Dans le premier cas, on peut rendre les vins blancs encore plus actifs, sans rien changer à leurs propriétés hygiéniques, en leur associant certains médicaments diurétiques, le nitre, la scille, l'acétate de potasse par exemple. On peut dire que le vin blanc est le meilleur véhicule des médicaments durétiques.

2° *Vins mousseux.* — Quoique la catégorie des vins mousseux renferme quelques vins rouges, l'usage de ceux-ci est tellement restreint que nous pouvons nous dispenser d'en tenir compte ici. La Champagne est en possession d'alimenter de ses vins le monde entier devenu le tributaire de ses produits pétillants comme il l'est de notre esprit national qui en reflète à la fois les qualités et les défauts. Les vins mousseux de la Touraine ou ceux de la Bourgogne sont des vins de consommation locale et que la sensualité relègue en général sur un plan très inférieur.

Les *vins mousseux de Champagne* sont blancs, à l'exception du champagne rosé, quoiqu'ils se préparent avec du raisin noir. Dans cette fabrication, on prévient la dissolution de la matière colorante en enlevant le marc aussitôt après le pressurage et en l'isolant des rafles pendant la fermentation. Un traitement convenable par des soutirages et des collages successifs, l'embouteillage avec addition d'une certaine quantité de sucre candi, conduisent successivement le champagne à cet état d'achèvement qui développe toutes ses qualités. Les champagnes se distinguent, suivant les proportions de gaz qu'ils contiennent,

la façon dont il a été préparé. La blanquette gazeuse est quelquefois d'une digestion difficile, est plate, n'a ni la finesse, ni le montant du champagne dont elle ne constitue qu'une imitation très imparfaite.

en champagnes mousseux et demi-mousseux. Le *sillery* et l'*aï* sont les deux crus les plus recherchés, et ils justifient cette faveur. Les champagnes mousseux ont une spirituosité un peu inférieure à celle des champagnes qui ne moussent pas, différence qui se conçoit à merveille. Elle est en moyenne, comme pour les bourgognes, de 11 à 12 pour 100.

Le champagne mousseux exerce sur l'économie une action qui participe de celle des vins blancs ordinaires et du gaz acide carbonique qui le sature : c'est dire qu'il est à la fois diurétique et stimulant cérébral. Cette dernière action n'a rien de commun avec les effets grossiers des vins alcooliques et constitue un de ses attraits les plus puissants. Ce n'est certainement pas un vin usuel pour les malades, mais il peut être considéré comme un des véhicules les plus agréables de l'acide carbonique et il trouve son utilité dans tous les cas où celui-ci est indiqué. Nous entrerons donc, à ce sujet, dans quelques développements.

Il n'est peut-être pas d'agent médicamenteux sur l'action duquel on soit moins bien fixé que sur celle du gaz acide carbonique. Nous nous sommes efforcé (1) de théoriser cette action et de montrer l'affinité très grande qui existe entre l'acide carbonique et les autres agents médicamenteux que nous avons réunis dans le groupe des *stupéfiants diffusibles*. Les recherches tentées par MM. Ozanam, Tourdes, Follin, Salva (2), J. Ch. Herpin (3), Demarquay (4), etc., sur les propriétés anesthésiques de ce gaz, propriétés que nous avions déterminées expérimentalement dès 1854 dans notre cours de l'École de Brest, ont pleinement justifié ce rapprochement. Comme tous les anesthésiques, le gaz acide carbonique produit, à très petites doses, une excitation cérébrale légère qui se change, si on outre passe ces quantités, en une dépression nerveuse, laquelle peut devenir promptement mortelle. Son action diuré-

(1) Fonssagrives, *Considérations sur les stupéfiants diffusibles et sur la nécessité de faire rentrer dans ce groupe les substances dites antispasmodiques* (*Arch. génér. de médec.*, avril et mai 1857).

(2) Salva, *du Gaz acide carbonique comme analgésique* (*Thèses de Paris*, 1860).

(3) J. Ch. Herpin, *de l'Acide carbonique*. Paris, 1864.

(4) Demarquay, *Essai de Pneumatologie médicale*. Paris, 1866, et *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. CARBONE. Paris, 1867, t. VI, p. 319.

tique ne saurait être contestée, et elle est parfaitement mise en relief par les effets de l'eau de Seltz artificielle, qui n'est qu'une simple dissolution de gaz acide carbonique dans l'eau. Quant à son action stomachique, il est incontestable que le gaz acide carbonique *à petites doses* peut être considéré comme un excitant gastrique, tandis qu'au contraire, si on l'emploie à doses plus élevées, non seulement il diminue par une véritable anesthésie locale la sensibilité morbide de l'estomac dans les cas de gastralgie, mais son action s'étend plus profondément au plan musculaire de ce viscère, qu'il stupéfie et dont il arrête efficacement les contractions s'il existe des vomissements opiniâtres. Il n'y a nullement contradiction dans ces effets antagonistes ; tout se réduit à cette distinction des doses qui, s'il en avait toujours été tenu compte, aurait jeté tant de lumière sur l'action physiologique d'une foule de médicaments à propos desquels des opinions diamétralement opposées et s'appuyant sur des faits en apparence bien observés, sont produites tous les jours.

C'est certainement à son acide carbonique que le champagne mousseux doit ses précieuses propriétés antiémétiques, et l'on en double encore l'énergie quand on y associe, comme dans le champagne frappé, l'action anesthésique du froid lui-même. Le vomissement est un acte physiologique qui se produit sous l'influence de causes très variées. Toute irritation ou surcharge de la muqueuse gastrique ; toute modification sympathique ou réflexe de la partie du système nerveux qui préside aux mouvements de l'estomac ; les diverses maladies de ce viscère (gastrite, gastralgie, ramollissement aigu ou chronique de la muqueuse, cancer, ulcère chronique, etc.); le mal de mer, de voiture ou d'escarpolette ; les affections cérébrales (méningite, tubercules du cerveau) ; celles du péritoine, de l'utérus, des reins, etc., sont les causes principales de la production de cet épiphénomène qui acquiert souvent une extrême gravité par sa persistance et par l'entrave qu'il apporte à l'alimentation des malades. Le vomissement nerveux est surtout justiciable de l'action du gaz acide carbonique, et le champagne est la forme la plus agréable et la mieux tolérée, de l'administration de cet agent.

Les *vomissements du mal de mer* en indiquent particulièrement

l'emploi. Quelle que soit la théorie que l'on adopte pour expliquer la nature de la naupathie, et Dieu sait si le choix est vaste (1) ! il est un fait incontestable, c'est que l'acide carbonique est peut-être le seul médicament qui diminue les contractions douloureuses de l'estomac. Agit-il par une action stupéfiante locale ou d'une façon mécanique en dilatant l'estomac et en prévenant ce frottement incessant des parois qui est peut-être la cause provocatrice des nausées? Je n'en sais rien, mais ce que je sais par une expérience toute personnelle, c'est que le champagne frappé est le meilleur remède du mal de mer, qu'il en modère constamment les atteintes et peut même quelquefois le faire disparaître d'une manière complète. Je ne saurais trop recommander cette ressource aux personnes qui voyagent accidentellement sur mer et qui n'ont pas besoin, pour conquérir une assuétude, dont elles n'auraient que faire ultérieurement, de lutter avec courage contre des souffrances auxquelles l'arrivée au port mettra un terme naturel. Comme d'un autre côté on a reconnu aux stimulants alcooliques, notamment au grog, dont on use libéralement dans ce but à bord des packets anglais, la propriété de diminuer le mal de mer, il est loisible de faire, dans le résultat obtenu par le champagne, une certaine part au vin lui-même.

En résumé, toutes les fois que les convalescents présenteront, sans signes d'irritation gastrique ou d'état saburral, un éréthisme convulsif de l'estomac, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, il conviendra, quand les conditions de leur fortune le permettront, de substituer le champagne frappé à tout autre vin, et on arrivera souvent ainsi à modérer des vomissements rebelles jusque-là à tout autre moyen et à prévenir les dangers d'une inanition menaçante.

III. *Vins alcooliques secs.* — Les vins alcooliques secs sont ceux qui, n'ayant pas de saveur sensiblement sucrée, renferment des quantités d'alcool intermédiaires entre 15 et 20 p. 100. C'est dire assez que ce sont des vins chauds, très stimulants, qui ne sauraient entrer dans le régime des malades et des convalescents à titre de boisson usuelle, mais qui conviennent à

(1) Voy. Fonssagrives, *Hygiène navale*, 2e édition. Paris, 1877, p. 49 .

merveille dans tous les cas où il s'agit bien plus de stimuler rapidement le système nerveux et de relever un pouls défaillant, que d'obtenir cette restauration des forces radicales qui ne peut être jamais qu'un résultat éloigné. La médecine anglaise, restée fidèle aux traditions d'un brownisme incendiaire, fait un usage à peu près exclusif de ces vins, et peut-être, comme nous le verrons tout à l'heure, avons-nous, dans certains cas déterminés, quelques emprunts utiles à lui faire sous ce rapport (1).

Le *marsala*, le *madère sec*, le *ténériffe*, le *xérès* ou *sherry*, le *porto*, sont à peu près les seuls vins de cette catégorie qui intéressent la diététique des malades.

1° Le *marsala* est un des vins les plus spiritueux; il l'emporte même, à ce point de vue, sur le vin de raisin sec et contient près de 24 p. 100 d'alcool; encore n'est-il pas rare qu'on l'additionne d'une petite quantité d'eau-de-vie. On trouve très difficilement en Angleterre du marsala qui n'ait pas subi ce mélange. Il est beaucoup moins employé que le madère, quoiqu'il puisse très bien suppléer celui-ci quand il ne s'agit que d'obtenir un effet rapide de stimulation diffusible.

2° Le *madère blanc* et sec a une saveur et un parfum qui le font rechercher dans le monde entier; l'alcool y est moins sensible, *moins cru* que dans le marsala. Il en contient un peu moins du reste (environ 20 p. 100) quand on ne l'a pas soumis au vinage, ainsi que cela se pratique d'habitude pour les madères destinés au transfert nautique. Les voyages sur mer l'améliorent sensiblement; aussi, pour le bonifier, le soumet-on quelquefois à une navigation de longue durée. La saveur alcoolique du madère atténue, sans le masquer complètement, un goût légèrement acide qui, du reste, lui est commun avec tous les vins blancs, à l'exception du xérès. Il y a un madère rouge (*madeira tinta*) dont la consommation est peu considérable. J'en ai goûté jadis à Santa-Cruz (Ténériffe); il ne ressemble en rien au madère ordinaire.

3° Le *ténériffe sec* ressemble beaucoup au madère, dont il constitue, par le fait, une qualité inférieure. Une grande partie de madère débité dans le commerce n'est que du ténériffe contenant seulement 18 p. 100 d'alcool, et ayant une moindre valeur vénale.

(1) Voyez Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1880, IVᵉ série, art. STIMULISME et CONTROSTIMULISME.

4° Le *xérès* (*sherry*) est l'un des vins dont on consomme le plus en Angleterre (1). Il est très variable dans son aspect, son goût, sa couleur, ce qui indique la multiplicité des manipulations et des mélanges auxquels il est soumis. On en distingue à Londres plusieurs variétés fondées sur sa teinte : le *sherry pâle*, *pâle doré*, *brun*, *très brun*. J. Pereira fait remarquer avec raison que la couleur d'un sherry ne donne aucune notion sur sa valeur. Tantôt, en effet, les marchands mélangent des vins de différentes teintes pour obtenir une nuance intermédiaire, tantôt ils ajoutent à du sherry pâle une certaine quantité de moût concentré qui en renforce la couleur. On a l'habitude d'additionner de 4 à 5 pour 100 d'alcool le xérès destiné à l'exportation. Pereira considère le xérès comme préférable à tous les vins forts (*stronger wines*) pour l'usage ordinaire, parce qu'il est franc d'acidité et ne contient ni sucre ni matières colorantes et extractives et qu'il n'a pas les mêmes inconvénients que ceux-ci pour les goutteux, les gens qui ont une dyspepsie acide ou qui sont atteints de diathèse urique (2).

5° Le *porto* est véritablement un vin médicinal, et il commence, à ce titre, à être fréquemment employé en France dans les cas où, antérieurement, on recourait à l'usage à peu près exclusif du malaga. Sa saveur est à la fois chaude et acerbe, ce qu'il doit à ses proportions d'alcool naturel (20 pour 100), et aussi au mode de fabrication qui laisse fermenter le moût au contact des rafles. On corrige au reste ce goût, par l'addition de gomme kino, de même qu'on rend ce vin plus spiritueux en y introduisant de l'eau-de-vie, et plus coloré en y ajoutant du jus de baies de sureau. Il faut, bien entendu, se prémunir autant que possible, contre ces fraudes et ne prescrire que du porto assez vieux pour qu'il se soit dépouillé complètement et qu'il ait pris cette teinte pâle qui caractérise un porto dont la fermentation insensible est achevée. Pereira établit entre le sherry et le porto un parallèle hygiénique tout à fait favorable au premier et ne reconnaît d'autre avantage à celui-ci, que de resserrer le ventre et

(1) On a, en 1871, exporté 377,408 hectolitres de xérès. C'est dire que ce vin n'est pas fabriqué sur le terroir de cette ville et que beaucoup d'autres vins, ceux de Cordoue, de Séville, de Huelva, entre autres, viennent se mélanger avec le xérès. Il en est, du reste, de même pour tous les vins recherchés par la consommation.

(2) Pereira, *Op. cit.*, p. 433.

par conséquent de convenir dans les cas où il existe de la diarrhée (1). On peut dire, en réalité, que le porto de bonne qualité est plutôt un vin de malade que le xérès. Il se rapproche de nos vins du Midi, sous quelques rapports, notamment par son astringence ; il excite moins les nerfs que le madère sec et a sur la circulation la même action stimulante. Nous verrons bientôt que ces qualités sont fréquemment utilisées dans certains états morbides.

IV. *Vins sucrés ou de liqueurs.* — Lorsque toute la quantité de sucre contenue dans le moût n'est pas décomposée par la fermentation, les vins conservent une saveur plus ou moins sucrée et sont dits *vins doux* ou *vins de liqueurs.* Certains vins d'Espagne, d'Italie, de Grèce, sont dans ce cas. Ce sont les vins sucrés les plus estimés. D'autres fois on prépare les vins doux en ajoutant au moût une certaine quantité de moût cuit ou concentré par la chaleur, ou bien on arrête la décomposition du sucre en additionnant le moût d'alcool.

Le *malaga*, le *malvoisie*, le *constance*, le *lunel*, le *rota*, le *pacaret*, le *chypre*, le *lacryma-Christi*, etc., sont les meilleurs des vins de cette espèce.

1° Le *malaga* (2) est le plus usuel de tous, et si son emploi fréquent en pharmacie comme véhicule de divers médicaments a l'inconvénient de rappeler quelquefois aux malades des saveurs qui leur répugnent, on peut le considérer cependant comme un excellent vin. Sa saveur alcoolique est convenablement mitigée par le sucre qu'il contient ; son goût est des plus agréables, et il communique à l'estomac une chaleur douce et irradiante qui relève rapidement le système des forces. La quantité d'alcool qu'il contient augmente à mesure qu'il vieillit ; elle est en moyenne

(1) Pereira, *ibid*.. p. 433.

(2) Le *malaga* naturel qui est consommé en France est le *malaga color*, mélange de malaga naturel, sec ou doux, et d'*arrope* ou malaga doux épaissi au feu, et de *color* qui n'est autre chose que de l'arrope cuite et ayant pris une couleur plus foncée analogue au caramel. On ajoute au malaga un tiers d'*arrope* et la quantité de *color* nécessaire pour lui donner sa couleur commerciale. M. Partiot, qui a étudié sur place la fabrication du malaga, fait remarquer que sa valeur est d'autant plus grande qu'il est plus âgé, la conservation de ce vin étant en quelque sorte indéfinie. Le *Pedro Ximenes* est le crû de malaga le plus estimé. On mélange les vins de Malaga de différents âges pour obtenir des vins d'âge moyen.

de 15 à 16 pour 100. C'est un vin très utile aux convalescents, sauf les cas, assez rares, il est vrai, où il est pour eux d'une digestion un peu difficile. Par malheur, le bon malaga est rare et la sophistication tourmente d'autant plus ce produit qu'il est recherché davantage.

2° Le *malvoisie* est aussi un excellent vin (1), mais le malvoisie authentique, c'est-à-dire celui qui se prépare en Grèce, devient de plus en plus difficile à trouver, et on le fabrique de toutes pièces à Cette et dans d'autres localités du midi de la France. Le malvoisie de Madère et celui de Ténériffe sont des vins analogues pour le goût et le mode de préparation. Les malvoisies sont des vins à action cordiale et stimulante qui n'ont pas la même valeur que le malaga, mais qui coûtent moins cher et le suppléent avantageusement sur place à raison des garanties de sincérité qu'ils offrent.

3° Le *constance* et le *lunel*, principalement le *lunel-Viel*, jouissent, comme vins de liqueur, d'une réputation très méritée.

4° Le vin portugais de *Rota* acquiert également, quand il est vieux, un velouté et une chaleur qui lui confèrent d'éminentes propriétés stomachiques.

5° Le *pacaret*, le *chypre*, le *lacryma-Christi* sont des vins de liqueurs non moins utiles et non moins estimés.

Nous n'en dirons pas autant du *frontignan* et de l'*alicante*; outre qu'il est très rare d'avoir ce dernier tout à fait pur, il doit à sa saveur fortement sucrée de se digérer difficilement, inconvénient qui n'est pallié que par les doses très petites auxquelles on l'administre.

Les vins doux sont loin d'occuper dans la diététique des malades une place aussi honorable que les vins austères ; la difficulté de les avoir tout à fait naturels, l'arrêt de leur fermentation par des moyens factices, l'abondance de leur principe sucré, leur donnent quelques inconvénients que n'ont pas les vins secs alcooliques. Les gastralgiques, et en particulier ceux dont l'estomac sécrète une grande quantité d'acides, feront bien de s'en

(1) Ce vin tire son nom de Malvoisie, petite île de la Laconie, dont la capitale Napoli di Malvasia, ou Nauplie, fait son principal commerce de la fabrication de ce vin. Le nom de malvoisie est devenu l'appellation générique d'une foule de vins sucrés qui se récoltent un peu partout dans le midi de l'Europe.

abstenir. L'usage, pour des raisons faciles à concevoir, doit surtout en être interdit aux glycosuriques (1).

Tels sont les principaux vins dont les malades et les convalescents peuvent faire un usage ordinaire ou accidentel. Il nous reste actuellement à compléter ces données par la détermination des indications ou des contre-indications de l'emploi du vin dans les diverses modalités de l'état pathologique ou valétudinaire.

L'usage médical du vin est aussi ancien que la médecine ; il était impossible, en effet, que les médecins de l'antiquité, si habiles à tirer parti des moyens de l'hygiène dans le traitement des maladies, méconnussent la portée de celui-ci.

Hippocrate y recourait très habituellement ; il distinguait avec un soin infini, si ce n'est avec un peu de subtilité, les effets physiologiques des différents vins, et dans plusieurs passages de ses œuvres, il en trace nettement les indications. Il se servait assez souvent du vin doux, qu'il employait, à titre de boisson usuelle, dans le cours des maladies aiguës ; il lui reconnaissait la propriété d'être diurétique et de faciliter l'expectoration, avantages équivoques et qui ne compensent pas sa notoire indigestibilité (2). Il avait parfaitement reconnu, comme nous l'avons dit (page 67), l'action diurétique du vin blanc (3) aussi bien que les propriétés nourrissantes du vin exprimées dans cet aphorisme : « *Famem vini potio solvit* (4). » Il le considérait comme indiqué dans la syncope (5), l'anémie, suite d'épistaxis répétées (6), et il dissuade au contraire d'y recourir dans toutes les mala-

(1) Voy. Bouchardat, *du Diabète sucré ou glucosurie. Son traitement hygiénique* (*Mém. de l'Acad. de médec.* Paris, 1852, t. XVI, p. 69).

(2) Hippocrate, *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 375. Il considérait le vin comme contre-indiqué dans le cas de douleur de tête ou de délire imminent. « *Nocet in morbis ubi vehemens capitis gravitas aut mentis læsio metuentia.* » L'expérience clinique a démontré depuis que le délire n'était pas dans les maladies aiguës, une contre-indication formelle de l'emploi du vin et que souvent, au contraire, il le modifie d'une façon favorable.

(3) Hippocrate, *ibid.*, p. 336.

(4) Hippocrate, *Aphorismes*, IIe sect., 21, t. IV, p. 477.

(5) « L'anxiété, le bâillement, le frisson, se dissipent en buvant du vin mêlé avec parties égales d'eau. » (Hippocrate, *Œuvres*, édit. Littré, t. IV, p. 595; *Aphorismes*, 56, VIe sect.)

(6) « Quand il y a des épistaxis abondantes et fréquentes, ceux qui ont le teint pâle éprouvent quelque bien de l'administration du vin pur ; pour ceux qui ont le teint coloré, il n'en est pas de même (VIe liv. *des Épid.*, VIe sect., t. V, p. 329).

dies qui s'accompagnent de congestions vers la tête (1). A côté de ces indications dont une expérience séculaire a consacré la justesse, vient se placer dans les livres hippocratiques cet aphorisme énigmatique qui considère la strangurie et la dysurie comme susceptibles de guérir par l'emploi combiné du vin et de la saignée. Les commentateurs se sont efforcés de pénétrer l'explication du fait thérapeutique énoncé par le père de la médecine; il est plus rationnel d'en contester la réalité et d'y voir quelque coïncidence fortuite ou bien le texte de quelque inscription eucharistique recueillie dans un temple et érigée abusivement en fait général.

Les successeurs d'Hippocrate ne tinrent pas le vin en moins grande estime que lui. Asclépiade renchérit encore sur son enthousiasme et n'hésite pas à proclamer peu révérencieusement « que la puissance des dieux égale à peine l'utilité du vin (2) ». Il donnait du vin aux phrénétiques pour les faire dormir et aux léthargiques pour les tenir éveillés, contradiction médicale qui n'est qu'apparente; il y avait évidemment là une question de doses.

Galien (3), Avicenne, Cœlius Aurelianus, etc., employaient aussi fréquemment cette boisson. Celse vante outre mesure le *mulsum*, mélange de vin et de miel qu'il donnait à ses malades, même dans les maladies fébriles et Oribase en donne une for-

(1) Hippocrate, *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 361.

(2) Cet Asclépiade, qu'il ne faut pas considérer comme un des membres de cette famille illustre à laquelle la Grèce médicale a dû ses plus beaux génies, était un rhéteur de Pruse qui vint s'établir à Rome du temps de Pompée, et qui se rendit célèbre par sa médecine presque exclusivement diététique; il est considéré comme le premier médecin qui ait fait du vin un médicament, ce qui ne l'empêchait pas d'administrer très souvent de l'eau froide et de tirer vanité du surnom de *donneur d'eau froide* qui lui avait été attribué (D. Le Clerc, *Hist. de la médec.*, lib. III, cap. IV, p. 104).

(3) Galien s'est occupé avec beaucoup de soin des qualités des vins. Dans un passage de ses commentaires d'Hippocrate je trouve cette phrase remarquable: « Vinum, præsertim si nigrum, austerumque sit, ad arcendam valet inflammationem » (*Comment. 4 in lib. de Arte*, cap. 21).. Il indique les propriétés diurétiques du vin blanc, son inaptitude à relever rapidement la chaleur, les propriétés nutritives du vin (*Vinum alit omnium celerrime et maxime*) et se montre peu partisan des vins doux qu'il accuse de peu réchauffer et d'augmenter la soif des malades; il ne leur reconnaît qu'un avantage, c'est de tenir le ventre libre. Il insiste longuement sur les propriétés diverses des vins suivant leur couleur et, trace séparément, à ce point de vue, les qualités des *vina alba*, *nigra* et *fulva* (*Epitome Galeni operum*, édit. A. Lacuna Lugduni, MDCXLIII, *passim*).

mule détaillée (1) qui montre le prix que les anciens attachaient à la bonne préparation du *mulsum* (2).

Dans des temps plus rapprochés, Sydenham (3), van Swieten, Huxham, Grant, Hufeland, etc., se sont attachés à montrer, par les résultats de leur pratique, tout le parti que l'on pourrait tirer du vin comme aliment et comme agent médicamenteux ; enfin Brown, traitant sa propre goutte par des libations impunies (4), a fait des alcooliques la pierre angulaire de son système thérapeutique et leur a donné une vogue qui ne s'éteindra pas de sitôt en Angleterre, où le brownisme est aussi populaire que l'humorisme l'est chez nous.

L'état fébrile ne contre-indique pas d'une manière absolue l'usage du vin ; il est évident que, lorsque la fièvre est sympathique d'une inflammation viscérale aiguë, ce serait jeter fort imprudemment de l'huile sur le feu que d'introduire dans la circulation un stimulant qui accroîtrait la chaleur organique et l'énergie des battements du cœur ; mais encore faut-il que l'inflammation soit franche et la réaction fébrile énergique pour que cette interdiction soit légitime. Il n'est, en effet, nullement rare de voir des inflammations viscérales s'établir chez des individus faibles, cachectiques, usés, et ne produire qu'une réaction générale incomplète ou languissante ; les indications, dans ce cas, doivent se tirer plutôt de l'état général que de l'état local, et l'emploi des toniques, notamment du vin, pour soutenir les forces, pour provoquer même une sorte de fièvre artificielle, est le plus sûr moyen de prévenir ces congestions, mi-partie inflammatoires, mi-partie hypostatiques, qui laissent souvent dans les organes les germes d'une irrémédiable altération de

(1) Aurelii Cornelii Celsi, *De Re medica*, lib. I, cap. VI, *Adsolutam alvum remeda*.

(2) Oribasii *Medic. collect.*, cap. XXV.

(3) Voy. Brown, *Éléments de médecine*, trad. Fouquier. Paris, 1865. Préface. — Fonssagrives, *Dictionnaire encycloped. des sciences médic.*, 1880, art. STIMULISME et CONTROSTIMULISME.

(4) Sydenham est revenu assez souvent sur l'usage du vin dans les maladies pour montrer qu'il voyait dans cette boisson un véritable médicament. Il en faisait un élément du régime dans les fièvres intermittentes (*Réponse à Rob. Brady*) et le donnait seul ou mêlé de quinquina ; il le proscrivait d'une manière générale dans la goutte (*Tract. de podagra*) mais le permettait aux goutteux âgés, très faibles ou qui avaient usé largement du vin ; il le conseillait dans la variole au moment de la maturation des pustules (*Dissert. sur la petite vérole confluente*), etc.

structure. Il y a plus : il y a des cas de phlegmasies viscérales franches, des pneumonies par exemple, survenant chez des individus adonnés à l'ivrognerie, comme l'a parfaitement démontré Chomel (2), qui réclament, pendant leur période la plus aiguë, la continuation de l'usage des spiritueux, sous peine de voir l'affection se compliquer d'accidents cérébraux graves, ou d'une adynamie menaçante. Nous reviendrons, au reste, sur ce sujet à propos des indications diététiques spéciales qui dérivent des habitudes.

On peut dire d'une manière générale, qu'à part les circonstances dans lesquelles la réaction est très vive, l'usage de l'eau vineuse, à un état d'atténuation poussé aussi loin qu'on le veut, ne trouve guère de contradicteurs ; c'est une boisson fraîche, agréable, qui désaltère mieux que toute autre, tempère la chaleur dont les fébricitants sont tourmentés et excite utilement la sécrétion urinaire (Voyez page 50).

Il est certaines affections contre lesquelles la routine a fulminé l'interdiction du vin d'une manière si absolue, qu'il ne serait pas toujours inoffensif de heurter de front ses arrêts. Nous citerons entre autres la *bronchite* et la *gonorrhée*.

Vin et *toux* sont deux mots qui, dans la médecine vulgaire, s'excluent formellement, et rien n'est plus habituel que de voir des malades présentant une toux souvent insignifiante, privés pendant des mois entiers de cette boisson salutaire et condamnés à l'usage monotone de tisanes insipides ou à l'emploi du lait que les estomacs privilégiés peuvent seuls digérer, quand il est bu comme complément des repas. Les contre-indications du vin dans les bronchites se réduisent, en réalité, à celles qui dérivent de l'état fébrile et elles ne doivent pas être étendues au delà de la période d'acuïté ; la bronchite subaiguë et la bronchite chronique avec exaspération vespérale s'en accommodent au contraire très bien, et les malades trouvent dans cette boisson réparatrice un moyen de compenser en partie le déchet que des sueurs copieuses, une sécrétion catarrhale abondante et souvent aussi la persistance de l'insomnie leur font subir.

Les vieillards souffrent encore plus que les adultes de cette interdiction intempestive. Que dire, à plus forte raison, de ces toux opiniâtres, à caractère convulsif, si fréquentes chez les femmes nerveuses et chez les enfants, qui dérivent si souvent de

l'anémie ou qui l'entraînent promptement après elles, et que le vulgaire s'obstine à considérer comme indiquant la privation du vin ? Le reproche adressé communément à cette boisson de *faire tousser*, n'est légitime que si le vin a des propriétés acides ou acerbes qui irritent l'arrière-gorge et l'orifice supérieur du larynx ; mais il doit être mis hors de cause, sous ce rapport, quand on le choisit bien, qu'il est de bonne qualité, d'un âge suffisant et qu'on le trempe, au besoin, d'une certaine quantité d'eau ou d'une macération amère de houblon, de quassia amara ou de columbo, suivant les indications à remplir.

L'*uréthrite* subit le joug du même préjugé diététique ; certainement, la période suraiguë ou inflammatoire exclut l'emploi de tous les stimulants énergiques, mais elle est généralement de peu de durée, et quand elle a fait place à cette période où l'orgasme inflammatoire s'est éteint dans une sécrétion muco-purulente abondante, où la miction est peu douloureuse, il y a inopportunité à interdire l'usage modéré du vin. Il y a plus, lorsque la maladie est réduite à une simple habitude sécrétoire, forme sous laquelle elle tend à s'éterniser, l'emploi des stimulants maniés avec une certaine énergie, peut, en échauffant légèrement la muqueuse, augmenter sa vitalité et la mettre dans des conditions favorables de guérison spontanée. L'interdiction du café (sans mélange d'alcool, bien entendu) n'est pas mieux justifiée dans ce cas.

Il est bien peu de *fièvres essentielles* qui ne s'accommodent parfaitement de cette boisson, et cela se conçoit, puisque toutes reposent sur un fond d'adynamie. Le paludisme, sous ses deux manifestations essentielles d'état fébrile et de cachexie, trouve dans le vin un remède, comme il y trouve un de ses préservatifs les plus assurés. Sydenham avait reconnu sa haute utilité dans ce cas, et il fait remarquer, avec raison, que le vin et une bonne nourriture réussissant souvent là où l'écorce du Pérou ne produit plus aucun effet (1).

Les *fièvres graves* avec tendance à l'adynamie constituent l'une des indications les plus positives de l'emploi du vin, et on sait que le malaga est d'un usage habituel dans ces affections. Huxham donnait du vin rouge seul ou mélangé de jus d'oranges ou

(1) Huxham, *Essai sur les fièvres*, 1765, p. 173.

de limons dans les fièvres putrides, et considérait cette boisson comme le meilleur et le plus sûr de tous les cardiaques. La pratique d'Huxham est encore en grande faveur en Angleterre, où l'on fait généralement usage, dans ces affections, de larges doses de vins spiritueux, notamment de sherry et de porto. Le docteur Stokes (de Dublin) s'est montré le préconisateur le plus ardent de ce moyen dont il a soumis l'emploi à des règles précises dans les fièvres typhoïdes. Son indication, suivant lui, est subordonnée à l'état du cœur : quand, chez un typhoïsant, le cœur continue de battre avec une certaine force, les stimulants et le vin produisent un bon effet ; il échoue au contraire quand le pouls est resté faible et languissant, ce qui est un indice de ramollissement du cœur. Suivant ce médecin, la diminution proportionnelle des deux bruits ou la prépondérance du deuxième, sont des indications formelles de l'utilité du vin (1). On a fait remarquer, avec raison, que les malades du docteur Stokes n'étaient pas habitués au vin, ce qui doublait pour eux l'activité de cet agent ; mais cette assuétude n'était-elle pas compensée et au delà par l'usage des alcooliques si général en Angleterre dans toutes les classes de la société? Sydenham, sans limiter l'utilité du vin à la période de convalescence des fièvres graves, y recourait cependant de préférence quand, à la suite des fièvres continues, « les malades étaient languissants, toussaient et expectoraient beaucoup et restaient dans un état inquiétant » : il donnait alors du malaga, du falerne ou du muscat, et voyait ces symptômes disparaître au bout de peu de temps (2).

Les accidents d'adynamie qui compliquent si fréquemment les fièvres éruptives, la variole, la scarlatine, mais surtout la suette, ont souvent aussi été combattus avec succès par le vin à hautes doses, alors que les autres moyens avaient échoué ; on voit habituellement, sous son influence, le pouls se relever et l'éruption qui se faisait mal ou qui tendait à rétrocéder, reprendre son évolution normale. Fodéré dit que, dans une épidémie de scarlatine qui sévissait sur des enfants pauvres, il en a sauvé plusieurs en leur faisant prendre du vin pour unique trai-

(1) Stokes, *Dublin Journal of medical sciences* et *Gaz. méd. de Paris*, 1839, t. III, p. 715. Il y aurait à démontrer la valeur clinique de ces distinctions.
(2) « *Cum pane tosto ei immisso, symptoma illud paucorum dierum spatio abiyit.* » (*Opera medica*, t. I, *Feb. cont.*, annis 1661, 62, 63, 64, p. 38.)

tement, et que le même agent lui a été singulièrement utile pour combattre les syncopes menaçantes auxquelles les sujets atteints de suette étaient en butte (1). Le vin agit ici comme stimulant, comme analeptique, et en même temps par cette propriété cardiaque qui lui est commune avec l'opium, si utile lui-même dans des cas analogues.

Le vin est une boisson indispensable aux *diabétiques*, qui trouvent dans cet aliment *thermogène*, pour me servir d'une expression de Bischoff (2), un moyen de suppléer en partie à la privation des féculents. Bouchardat (3) a surtout insisté sur la nécessité d'accorder de grandes quantités de bordeaux aux glycosuriques. Sydenham, sans la moindre préoccupation théorique, à coup sûr, avait également reconnu que les diabétiques avaient besoin de beaucoup de vin, et il leur recommandait le vin d'Espagne et des Canaries (4). Il s'agissait évidemment ici, non pas de ces vins sucrés qui leur eussent été préjudiciables, mais de ces vins secs qui, dès cette époque, étaient d'un usage très général en Angleterre.

Quant à la *goutte*, on trouve, relativement à l'utilité ou à l'inopportunité du vin, des opinions diamétralement opposées, les uns le proscrivant sévèrement, les autres, au contraire, le considérant comme une ressource précieuse. Sydenham, dont l'opinion avait, en cette matière, une irrécusable compétence, combattant l'adage vulgaire: « Prenez du vin, vous aurez la goutte; n'en prenez pas, vous l'aurez également », estime, d'après son expérience et d'après celle d'une multitude de goutteux, que le vin ne convient pas dans cette affection. On sait que telle n'était pas l'opinion de Brown, qui traitait sa goutte *inter pocula* et qui fit de l'utilité de cet agent, pour en modérer les paroxysmes douloureux, le point de départ de sa réforme thérapeutique (5). Lœbenstein-Lebel, qui a publié sur l'usage des vins dans les maladies un ouvrage un peu enthousiaste (6),

(1) Fodéré, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. LVIII, p. 104.

(2) Bischoff, *de la Nutrition chez l'homme et chez les animaux* (*Arch. gén. de méd.*, oct. 1860).

(3) Bouchardat, *du Diabète sucré ou glucosurie, son traitement hygiénique* (*Mém. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1852, t. XVI, p. 98).

(4) Sydenham, *Opera medica*. Genovæ, MDCCLVII, t. I, p. 192.

(5) Sydenham, *ibid.*; *Tractatus de Podagra*, t. I, p. 322, 327.

(6) Lœbenstein-Lebel, *Traité sur les usages et les effets des vins dans les*

se montre brownien sous ce rapport et ne tarit pas d'éloges sur les propriétés antigoutteuses du bordeaux et du bourgogne, auxquels il attribue l'amélioration très marquée survenue dans sa santé éprouvée jusque-là par de nombreuses attaques d'une goutte héréditaire. On peut concilier ces opinions antagonistes en disant que le vin, très peu indiqué dans les paroxysmes fébriles d'une goutte chaude, sthénique, localisée, convient au contraire à merveille dans les cas de goutte atonique et vague reposant sur un fond éminemment asthénique, accusé par des engorgements œdémateux des jointures et une tendance habituelle aux syncopes.

Le *marasme*, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, qu'il dépende d'une sécrétion exagérée, d'un épuisement par le travail, la misère, les excès génésiques, trouve dans l'usage du vin un de ses remèdes les plus assurés, et il ne faut pas hésiter, toutes les fois que cette prescription est possible, à le conseiller à larges doses.

Mais ce sont principalement les *affections nerveuses*, sans substratum organique, celles surtout qui reconnaissent une étiologie toute morale, qui en indiquent l'emploi : tels le délire lypémaniaque, la nostalgie, l'hypochondrie. Le vin agit ici à la fois comme aliment analeptique et comme modificateur de la vie cérébrale, en communiquant une gaieté factice et en changeant la direction vicieuse et exclusive donnée aux idées. Les vins mousseux, surtout le champagne, ont une propriété *céphalique*, comme disaient les anciens, qui doit les faire préférer dans ces affections.

On voit, en résumé, que, sauf les cas d'éréthisme inflammatoire ou d'excitation cérébrale très vive, comme dans les formes aiguës du délire, l'usage du vin est très généralement indiqué. Son action stimulante est, bien entendu, d'autant plus vive qu'on l'étudie chez des individus qui y sont moins habitués ; pour les gens abstèmes par goût ou par nécessité, il devient un médicament énergique et dont les doses doivent, par conséquent, être graduées avec soin.

§ 2. — ALCOOLS ET LIQUEURS.

De même que nous avons distingué les vins secs des vins

maladies dangereuses et mortelles, trad. de Daniel Lobstein. Strasbourg, 1817, in-8°.

sucrés; de même aussi, nous distinguerons les *alcools secs*, des *alcools sucrés* ou *liqueurs*, sauf à subdiviser celles-ci suivant la nature des principes aromatiques qui entrent dans leur composition.

I. *Alcools secs.* — Les alcools secs, exclus en général de l'alimentation des convalescents, peuvent cependant, d'une manière accidentelle, rendre certains services quand l'indication de produire une stimulation de toute l'économie ou seulement de la muqueuse gastrique vient à se présenter. Disons, tout d'abord, que les alcools inférieurs, de marcs, de grains, de betteraves, de pommes de terre, de cidre, qui réunissent à une saveur âcre et brûlante, une odeur spéciale, doivent être sévèrement interdits aux gens d'une santé délicate.

Le *cognac*, certaines *eaux-de-vie de l'Hérault*, l'*eau-de-vie d'Andaye* et le *rhum* sont les plus estimées des eaux-de-vie *bon goût*. Lorsqu'elles ont vieilli, elles ont un moelleux agréable, un feu sans âcreté et un parfum qui justifient pleinement leur réputation. Le rhum peut seul rivaliser avec le fin cognac quand il réunit par ailleurs toutes les qualités désirables de fabrication, de provenance et d'âge. Celui de la Jamaïque jouit d'une réputation séculaire et méritée.

Le *rhum* primitivement incolore et d'un bouquet purement alcoolique, doit sa couleur à l'addition de caramel, de clous de girofle, de goudron, de jus de pruneaux, et sa saveur spéciale, chère aux gourmets, à la râpure de cuir tanné, sur laquelle on le laisse macérer. Il marque habituellement 26° à l'alcoomètre centésimal.

Le *kirsch* ou *kirschwasser* est un alcool suave qui provient de la distillation du moût de merises dont les noyaux ont été concassés pendant le pressurage. Il doit son arome à de petites quantités d'acide prussique dont la présence explique les propriétés de sédation nerveuse généralement attribuées au kirsch.

Le *gin* ou *eau-de-vie de genièvre*, obtenu en distillant de l'eau-de-vie de grain sur des baies de genièvre, est une boisson alcoolique à saveur âcre et brûlante, à arrière-goût strangulant, et qui ne saurait entrer dans une alimentation réglée par l'hygiène. Les Anglais le considèrent comme diurétique à cause de l'huile

de genévrier qu'il renferme. Pereira dit qu'en Angleterre le *gin* est d'un usage populaire dans le traitement des hydropisies, et que c'est un des moyens les plus employés pour faciliter l'éruption des menstrues. A London-Hospital, on l'administre fréquemment, sur prescription médicale, aux malheureux qui ont l'habitude de cette boisson, fille et mère de la misère, et qui ne sauraient plus être suffisamment excités par le *brandy* (1).

II. *Alcools sucrés.* — Les liqueurs de table sont comprises sous ce titre. Elles sont excessivement variées : il n'est guère, en effet, de plante suave ou à goût aromatique, qui n'ait servi de base à des liqueurs particulières, et leur confection est l'objet d'une industrie étendue, aussi bien qu'une branche indispensable des connaissances du ménage. La coloration des liqueurs tient moins à la nature des matières végétales qui entrent dans leur composition qu'aux substances tinctoriales particulières qu'on y ajoute (cochenille, orcanette, teinture de tournesol, soucis, bleuets, etc.). Nous n'examinerons rapidement ici que celles de ces liqueurs qui, par la simplicité de leur formule, leur bon goût et leurs propriétés stomachiques, peuvent être employées pour clore agréablement les repas des convalescents et faciliter leur digestion.

La catégorie des *crèmes* doit en général être considérée comme suspecte.

Cependant celles d'*angélique*, de *vanille*, de *thé* et de *café*, méritent un jugement moins sévère. Elles ont un goût suave et pénétrant, et leurs propriétés stomachiques sont incontestables. On peut les employer pour stimuler les estomacs paresseux, au même titre que les infusions des plantes aromatiques qui les constituent.

Le *marasquin de Zara* préparé avec une variété particulière de cerises ; l'*eau-de-vie de Dantzick* mélange d'alcool, de sucre, d'essence de citron, de cannelle et de feuilles d'or, qui n'y

(1) Pereira, *op. cit.*, p. 163. Ce sont, pour moi, les alcools médicamenteux. Quand il y a indication pure de stimuler, j'emploie indifféremment, ne consultant que le goût des malades, le cognac ou le rhum ; quand l'indication de produire une stimulation cardio-vasculaire et en même temps de réaliser une sédation nerveuse coexistent, ce qui n'est pas rare en clinique, j'ai recours au kirsch ; c'est le genièvre que j'emploie quand un effet diurétique est utile.

jouent que le rôle d'un ornement assez inutile, constituent des liqueurs auxquelles l'hygiène n'a véritablement rien à dire.

Mais, entre toutes ces liqueurs, il en est quelques unes qu'elle patronne plus particulièrement ; ce sont l'*anisette*, le *curaçao*, la *liqueur* ou *crème de menthe* et l'*élixir de Garus*.

L'*anisette* est préparée avec du sucre, de l'alcool, de l'essence de badiane, de néroli, de cannelle, de muscade et de teinture de vanille. La *crème d'anis* s'obtient au contraire par le mélange du sucre et d'une macération de semences d'anis dans l'eau-de-vie. L'*anisette de Bordeaux* jouit d'une réputation bien établie; c'est une boisson agréable et stomachique qui combat efficacement cette disposition flatulente si commune à toutes les dyspepsies atoniques.

Le *curaçao*, grâce à sa parenté avec le sirop d'écorces d'oranges amères, a un faux air de médicament qui lui assure un bon accueil en hygiène alimentaire. On le prépare souvent par une simple addition des essences de néroli, de cannelle, de teinture de noix muscade ; mais le véritable *curaçao d'Amsterdam* s'obtient par la macération de zestes d'écorces d'oranges amères, de clous de girofle et de cannelle dans de bonne eau-de-vie sucrée. Le curaçao est véritablement une liqueur de convalescents : amère, aromatique et spiritueuse à la fois, elle réveille l'appétit et élève l'estomac au rhythme physiologique qui lui est nécessaire pour bien digérer. J'ai l'habitude de le remplacer chez les enfants par le *sirop d'écorces d'oranges de Laroze* qui, pris en guise de liqueur, à la fin du dîner, est parfaitement accepté par eux.

La *liqueur* ou *crème de menthe*, mérite aussi une mention particulière.

La *liqueur de la Grande-Chartreuse*, fabriquée au couvent de ce nom, près Grenoble, suivant une formule demeurée secrète, présente trois couleurs différentes : la verte est la plus forte, la jaune vient ensuite, puis enfin, la blanche. Cette graduation permet de doser très exactement le degré d'excitation que l'on demande à cette liqueur. C'est une des meilleures que l'on puisse permettre aux malades ; elle n'a contre elle que son prix élevé et la difficulté, par suite, de se prémunir contre ses contrefaçons.

L'*élixir de Garus*, enfin, a, dès son origine, pris droit de cité

dans les pharmacies, ce qui, pour le dire en passant, lui donne un vernis de médicament, peu favorable à ses usages alimentaires. C'est une macération de myrrhe, d'aloès, de safran, de cannelle et de girofle, dans de l'eau-de-vie épaissie par du sirop de capillaire et aromatisée d'eau de fleurs d'oranger. Il serait inutile d'insister sur ses propriétés corroboratives et stomachiques consacrées et éprouvées par une tradition déjà ancienne.

En dehors de ces liqueurs dont la composition est saine et bien définie, il faut se défier de tous ces mélanges sirupeux d'un arome suspect, qui rappellent plutôt les élucubrations du parfumeur que celles de la confiserie, dont la spéculation augmente le nombre tous les jours, et qui cachent leur saveur écœurante sous des couleurs d'emprunt et des étiquettes fastueuses qui sont à leur valeur hygiénique ce que la ceinture dorée est à la vertu. Ce sont des pièges tendus à l'estomac et à la bourse.

Les boissons alcooliques que nous venons d'énumérer rapidement, ont une double utilité diététique et curative. Les vins seuls, et particulièrement les vins rouges austères de Bourgogne et de Bordeaux, répondent à la première de ces destinations; les vins chauds et alcooliques, les alcools secs et les liqueurs, conviennent principalement à la deuxième.

L'emploi des alcooliques dans le traitement des maladies, excessivement limité en France, largement et peut-être abusivement manié dans la thérapeutique anglaise, tend actuellement à gagner du terrain dans notre médecine et les recherches critiques qui viennent d'être récemment publiées sur la pratique de nos confrères d'outre-Manche, montrent du moins que nous nous laissions un peu trop dominer par cette *phlogophobie* que la doctrine physiologique a fait entrer si profondément dans l'esprit de notre génération médicale. Tout en acceptant sous bénéfice d'inventaire ce qui a été dit et ce qui se dit encore à ce sujet, nous pensons du moins que les résultats énoncés ont une telle gravité qu'il importe de les examiner et de les contrôler au plus tôt.

L'usage des spiritueux dans les *maladies asthéniques* ne saurait rencontrer la moindre opposition. Auraient-elles même leur point de départ dans l'inflammation d'un viscère, une pneumonie par exemple, s'il survient une dépression notable du pouls,

de la calorification et des forces, il faut laisser son stéthoscope de côté, ne voir que le danger dont la vie est menacée dans ses expressions les plus essentielles et tirer uniquement ses indications de l'état général.

L'*entérite cholériforme*, la *dysenterie avec algidité*, la *fièvre pernicieuse algide*, la *fièvre syncopale de Torti*, le *choléra indien*, trouvent dans le maniement hardi des alcooliques leur remède le moins incertain. Ils remplissent admirablement, et mieux que tous les autres agents, cette indication capitale, de donner de la fièvre, c'est-à-dire, d'organiser, par l'intermédiaire d'une réaction plus ou moins vive, une défense qui peut conduire au salut. Le vin chaud, le thé au punch, le rhum, les vins très spiritueux opèrent très souvent dans ces cas des résurrections véritables.

Entre tous ces alcooliques, il en est un surtout qui se signale par une rare puissance de stimulation diffusible et qui doit être préféré à tous les autres lorsque le temps presse, c'est l'*élixir de la Grande-Chartreuse*. Pour peu qu'on l'ait expérimenté sur soi-même et qu'on ait ressenti la vive stimulation qu'il exerce sur les muqueuses et la chaleur irradiante qui du creux épigastrique, coule presque instantanément dans toute l'économie, on se fait aisément une idée de l'énergie et de la promptitude avec laquelle ce spiritueux réveille les forces vives de l'organisme. La vie semble, à certains moments, renfermée dans ce flacon de bois, comme l'*homunculus* l'était dans la bouteille magique du *Wagner* de Gœthe. Je lui ai dû la conservation d'une existence qui m'est chère, et je n'aurais pas voulu depuis être jamais privé de ce précieux instrument de réaction.

L'*alcool de mélisse des Carmes* jouit, quoique à un degré bien inférieur, de propriétés stimulantes analogues, qui le font employer avec succès dans les défaillances et dans l'état de débilité, quelle qu'en soit la cause, toutes les fois en un mot que la vie semble insidieusement et prochainement menacée dans sa source.

Les efforts récents tentés par quelques médecins pour modifier la diététique des *fièvres typhoïdes* n'ont pas eu seulement pour but de démontrer que, dans ces affections, une alimentation substantielle peut être substituée avec avantage à l'abstinence ordinaire, mais ils se sont proposé de plus de remplacer les bois-

sons ordinaires des malades par de fortes doses de vin ou de spiritueux. Le docteur Todd a été le promoteur de ce régime incendiaire, dont le maniement est familier aux médecins anglais, mais qui a rencontré longtemps chez nous de légitimes répugnances. Qu'elles aient eu en partie leur source dans une préoccupation un peu exclusive de l'état anatomo-pathologique de la fin de l'intestin grêle et dans l'habitude de trop subordonner les indications générales à celles qui sont fournies par l'état local, nous ne songeons pas à le nier, mais nous attendrons néanmoins que les résultats annoncés par les médecins anglais aient été cliniquement vérifiés pour soumettre nos typhoïsants à l'usage du porto, de la bière forte ou même de l'eau-de-vie. Le grelot que nous n'aurions pas le courage de mettre au cou de la diététique traditionnelle, des mains plus hardies l'ont attaché, et les essais de J. Guyot et Burdel sur l'emploi des spiritueux, comme moyen abortif des fièvres intermittentes (1), les appréciations évidemment favorables de la presse formulées par Maximin Legrand (2) et Giraud-Teulon (3), mais surtout les travaux du professeur Béhier (4) sur cette question ont ouvert la porte du continent à ce brownisme rajeuni, qui fait, dit-on, merveille de l'autre côté de la Manche. Nous le verrons bientôt à l'œuvre et nous saurons ce qu'il faut penser des promesses faites en son nom. Le docteur John Pursell, de Brighton, s'est constitué l'apôtre de cette propagande thérapeutique à laquelle le R. P. Matthews n'eût pas prêté son appui. Il administre d'habitude l'eau-de-vie étendue d'eau au tiers ou à moitié, et à la dose d'une once toutes les deux, trois, quatre ou six heures suivant le cas. Giraud-Teulon a cité, d'après ce médecin, l'observation d'une fièvre comateuse (?) qui, traitée par cette méthode, entra en convalescence le neuvième jour. L'état asthénique, qu'il s'accompagne ou non de fièvre, paraît, au reste, au docteur Pursell une indication de son emploi et comme ses idées médicales, très résolûment browniennes, le portent à voir de l'asthénie un peu partout, le cercle des applications des spiritueux s'est élargi dans

(1) J. Guyot, *Emploi de l'alcool comme méthode abortive des fièvres d'accès* (*Union méd.*, 11 sept. 1860). — Burdel, *Lettre à M. Guyot sur le même sujet* (*Union méd.*, 27 sept. 1860).

(2) Max. Legrand, *Union méd.*, 24 sept. 1860.

(3) Giraud-Teulon, *Gaz. méd. de Paris*, 22 sept. 1860, p. 537.

(4) Béhier, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, MDCCCLXV, t. II, p. 593, art. ALCOOL.

sa pratique au point d'embrasser une bonne partie de la pathologie, sans en excepter la phthisie et le cancer. Ce n'est pas avec des exagérations semblables qu'on assure l'avenir d'une méthode, très avantageuse sans doute dans des cas déterminés (ou à déterminer), mais qui ne saurait être considérée comme une selle à tous chevaux.

L'alcool est devenu entre les mains de Robert Bentley Todd plus qu'un médicament, il en a fait le pivot d'une doctrine thérapeutique nouvelle. Si les idées browniennes, fortement enracinées, de l'autre côté de la Manche, dans l'esprit des malades et des médecins, ont favorisé l'acceptation des idées de Todd, il ne faudrait pas tomber dans l'erreur si bien signalée par le professeur Béhier, et qui consisterait à voir dans le toddisme une résurrection pure et simple de la doctrine de Brown. Le réformateur écossais classait les malades en deux groupes, celui des maladies *sthéniques* et des maladies *asthéniques* (1). Ces expressions s'appliquent à la nature même des maladies; Todd, au contraire, ne préjugeant pas l'essence des maladies, s'occupe du terrain constitutionnel sthénique ou asthénique sur lequel elles se développent, et tire de là ses indications. L'alcool, suivant ses idées, vient en aide à la nature en augmentant son pouvoir de réaction contre une cause morbide déterminée. Partant de cette idée incontestablement juste en elle-même, il préconise l'emploi des alcooliques dans les maladies inflammatoires et dans les fièvres. Ici l'idée thérapeutique revêt l'aspect d'une formule, et il importe d'examiner de plus près.

La pneumonie qui a eu déjà le privilège récent de servir de thème à la doctrine sceptique de l'expectation en thérapeutique, a été l'une des pierres de touche du système de Todd. Béhier a employé l'alcool sur trente-six pneumoniques, et vingt-neuf ont guéri. « Les sept malades qui ont succombé, fait-il remarquer, ne doivent guère être mis à la charge du traitement, car au moment de l'entrée, ils étaient déjà dans un état fort grave: deux fois l'hépatisation était arrivée au troisième degré, et cinq fois la pneumonie s'était déclarée chez deux phthisiques déjà parvenus à la dernière période. Enfin le troisième malade était atteint d'une bronchite généralisée et de

(1) Fonssagrives, *Dict. encyclop.*, IVe série, 1880, art. STIMULISME et CONTROSTIMULISME et *Gaz. heb. de méd.*, 1880.

diarrhée, en même temps que la pneumonie, parvenue à l'état d'hépatisation rouge, était fort étendue et se rapprochait de l'aspect de l'hépatisation grise sur certains points (1). »

En constatant ces résultats de la potion de Todd (ainsi qu'il la désigne par un artifice qui peut avoir son utilité en pratique), Béhier se garde bien d'accepter, en tant que système, l'idée de Todd de faire de l'alcool le *médicament* de la pneumonie. S'il a constaté les bons effets des alcooliques chez des pneumoniques de moins de trente ans, il considère à bon droit la pneumonie des vieillards, avec prostration et délire, comme principalement opportune à l'emploi de l'alcool, et l'on peut accepter cette opinion sans faire en rien l'abandon à un système des idées thérapeutiques traditionnelles. Elles enseignent que des maladies inflammatoires, quant à la nature de l'état morbide local, peuvent guérir par les stimulants si la dépression générale des forces et l'adynamie sont la physionomie de l'état général qui les accompagne, et il paraît prouvé que les alcooliques sont les plus utiles; dans ces cas, elle les accepte sous la réserve d'une indication nettement posée. L'alcool n'est pas le *médicament* de la pneumonie, mais c'est un des éléments du traitement complexe et varié qu'elle peut exiger suivant ses formes, son intensité, sa nature, l'âge des malades, et celui qui irait prescrire le traitement de Todd contre toutes les pneumonies, ferait de la médecine meurtrière; mais non moins dangereuse serait la thérapeutique qui, partant de l'antagonisme supposé des maladies inflammatoires et de l'alcool, se refuserait à l'emploi de ce dernier moyen dans les pneumonies que leur nature maligne, la débilité constitutionnelle ou acquise des sujets et leur âge avancé, rendent manifestement asthéniques. La saignée, l'émétique et l'alcool ne peuvent pas, sans une sorte de puérilité thérapeutique, être comparés les uns aux autres. Le meilleur de ces moyens dans une pneumonie deviendra le plus mauvais dans une autre. La thérapeutique ne se fondera que du jour où l'idée de valeur *intrinsèque* des médicaments sera remplacée par celle de valeur *extrinsèque*, c'est-à-dire d'opportunité ; en d'autres termes, quand la médecine des drogues et des formules sera décidément remplacée par celle

(1) Béhier, *loc. cit.*, p. 606. On consultera aussi avec beaucoup de fruit un excellent travail de Trastour, de Nantes, *Sur le traitement de Todd appliqué à la pneumonie* (*Bullet. de Thérap.*, 1866, t. LXX, p. 9 et 49).

de l'analyse et des indications. Là est l'avenir de la thérapeutique et pas ailleurs.

Todd a préconisé l'alcool dans le rhumatisme articulaire aigu, et Béhier a soumis quatre fois cette méthode à l'épreuve clinique. « Le premier cas, dit-il, était très simple et subaigu. 120 grammes d'eau-de-vie administrés chaque jour ont très promptement calmé les douleurs. Les deux autres exemples offraient des complications : l'un du côté du péricarde et de l'endocarde avec un délire assez intense qui, ayant résisté au musc et à l'opium, cessa brusquement par l'administration de 150 grammes d'eau-de-vie à doses fractionnées ; le malade guérit. L'autre individu, atteint concurremment avec son rhumatisme articulaire, d'un double épanchement pleurétique, subit un amendement très prompt par l'usage quotidien de 120 à 200 grammes d'eau-de-vie. L'effet le plus marqué de l'emploi de la médication dans ce dernier cas, fut l'abaissement très rapide du pouls qui, de 128 pulsations tomba à 88 ou 90 dès le premier jour de ce traitement ; le malade guérit également. Quant au quatrième, l'alcool est resté sans effet immédiat bien marqué, et la maladie a continué sa marche. »

La facilité avec laquelle s'enflamment les séreuses du cœur dans le cours du rhumatisme, et l'activité accrue des battements de cet organe sous l'influence des alcooliques sont des présomptions théoriques contre leur emploi ; il appartient à une expérimentation attentive de les justifier ou d'en montrer l'inanité.

L'érysipèle spontané, l'infection purulente et la diphthérie (1) seraient aussi des applications utiles de la méthode de Todd (2), au sujet desquelles le verdict de l'expérience est encore attendu.

Les maladies que caractérise une dépression profonde de la

(1) Voy. F. Bricheteau, *de l'Emploi du vin à haute dose dans le traitement de la forme infectieuse de la diphthérie* (*Bullet. de Thérapeutique*, t. XLVII).

(2) La *potion de Todd* qui peut, du reste, être suppléée par l'alcool employé sans formule, a été très souvent modifiée et chaque praticien a la sienne. Je conseille habituellement la formule suivante :

Cognac, rhum, kirsch ou genièvre (suivant les cas)	60 à 120	grammes
Hydrolat de menthe	60 à 120	—
Sirop de tolu	30 à 60	—

(*Traité de thérap. appliquée*. Paris, 1878, t. II, p. 300).

circulation, du pouls, de la chaleur et des forces indiquent l'emploi de l'alcool. C'est à ce titre que Fourrier (de Compiègne) a insisté sur l'utilité de l'alcool dans le *cholera infantilis* (1). Gingeot a démontré du reste tout le parti que l'on peut tirer de l'alcool dans les maladies des enfants.

Si le brownisme anglais favorise la diffusion des usages thérapeutiques de l'alcool, le broussaisisme français, dont les esprits les plus indépendants ne peuvent se vanter d'avoir encore complètement secoué le joug, opposera une digue très opportune à l'envahissement de la méthode de Todd. Il s'agit bien moins de la juger d'un bloc que de rechercher ce que la thérapeutique rationnelle peut lui prendre. Or, jusqu'ici, son utilité paraît bornée à certaines formes de pneumonies et de fièvres typhoïdes; mais des exagérations dont elle a été le prétexte, résultera au moins cet avantage pour la thérapeutique française, qu'elle acquerra dans le maniement des stimulants une hardiesse que nos voisins poussent jusqu'à la témérité, et dont il appartient à l'expérimentation de fixer les limites (2).

Des recherches également récentes ont conduit à constater ce fait très curieux que les spiritueux, à haute dose, possèdent la propriété d'arrêter les *métrorrhagies*, qu'elles succèdent à la délivrance, qu'elles accompagnent l'avortement ou qu'elles dépendent d'une affection organique de l'utérus, en particulier d'un cancer ulcéré. Notre savant et regrettable confrère, le docteur Debout, a démontré l'utilité des lavements de vin de Porto dans les hémorrhagies graves (3); d'un autre côté, le docteur J. Pursell a cité un cas de métrorrhagie foudroyante arrêtée par la seule administration de l'eau-de-vie poussée jusqu'à la dose de 250 grammes par jour : la quantité totale consommée fut de 2 litres. Un accoucheur très répandu de Paris a constaté lui-même les avantages de cette médication ; enfin Max. Legrand a rapporté, d'après la pratique du docteur Michaud, un cas où la métrorrhagie avait atteint de telles proportions que tout semblait inutile; de l'eau-de-vie, à la dose d'un petit verre toutes les demi-

(1) Fourrier, *De l'emploi de l'alcool dans la fièvre typhoïde et le choléra infantile* in *Bull. de Thér.*, 1873, t. LXXXV, p. 292.

(2) *Traité de thérapeutique appliquée*, 1878, t. II, p. 293.

(3) Debout, *Bullet. de Thérap.*, t. LVI, p. 85; voy. aussi *Gaz. des Hôp.*, 1859, p. 67, un cas remarquable de métrorrhagie grave arrêtée par les lavements froids de vin de Porto.

heures, opéra une véritable résurrection, et suspendit définitivement l'écoulement du sang (1). Voilà, certes, des résultats bien encourageants, et il est vraiment à désirer que ce point de pratique soit fixé le plus tôt possible (2).

Nous avons dit que les vins et les spiritueux à petites doses jouissent à un haut degré de cette propriété précieuse que les anciens désignaient sous le nom de *nervine* et *céphalique*. Aussi, les alcooliques, comme les substances à action élective sur le cerveau (haschisch, opium, etc.), peuvent-ils être employés avec la plus grande utilité dans les cas d'*hypochondrie*, de *délire lypémaniaque*, de *morosité habituelle*. En communiquant une gaieté factice et en changeant momentanément la direction vicieuse des idées, ces agents peuvent préparer la voie au rétablissement des fonctions normales du cerveau.

Quant à l'inutilité des alcooliques dans le traitement de la *phthisie pulmonaire*, elle ne saurait être véritablement discutée. Leur emploi thérapeutique, assez répandu en Angleterre, n'a pu prendre racine chez nous, et nous nous rallions sans hésitation, à ce sujet, à l'opinion du docteur J. Bell, de New-York, qui considère comme aussi apocryphes les propriétés curatives attribuées à l'alcool que le sont ses prétendues propriétés préservatrices. Hélas ! l'alcool, qui décime et abrutit les populations, nous devrait bien une compensation pareille, mais ce serait une pure illusion que d'y compter (3).

Notons enfin l'application heureuse faite des alcooliques à haute dose au traitement du *tétanos* par le docteur W. Hutchinson. Dans un cas, il s'agissait d'un tétanos spontané ; dans l'autre, d'un tétanos développé chez un enfant de neuf ans à la suite d'une vaste lésion traumatique. La guérison fut, dans les deux cas, le résultat de cette pratique qui n'a certainement rien

(1) Max. Legrand, *Union méd.*, 24 septembre 1860.

(2) Les métrorrhagies ne sont pas les seuls flux sanguins qui indiquent l'opportunité des spiritueux. Béhier (art. ALCOOL, du *Dict. encyclop. des sciences médicales*) les croit utiles dans les hémorrhagies graves, et Faure a publié (*Gazette des Hôpitaux*, septembre 1861) un exemple de diathèse hémorrhagique qui céda sous l'influence du vin à haute dose (trois à quatre bouteilles par jour). Le danger était pressant et l'hémorrhagie avait résisté aux moyens ordinaires.

(3) Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*, 2e édition. Paris, 1880, p. 474.

d'irrationnel (1) et qui peut invoquer en sa faveur la parenté thérapeutique si étroite qui existe entre l'alcool et l'opium.

SECTION DEUXIÈME

ALIMENTS PROPREMENT DITS

Nous diviserons les aliments dont se compose la diététique des malades, en cinq catégories : 1° viandes ; 2° farines et fécules ; 3° aliments gras et mets qui en dérivent ; 4° fruits et mets qui en dérivent ; 5° légumes et mets qui en dérivent.

Nous allons passer rapidement en revue ceux de ces aliments qui, par leurs propriétés nutritives et leur digestibilité facile, intéressent plus particulièrement la diététique ; enfin, nous rattacherons à cette étude celle des *condiments*, subdivisés à leur tour en *condiments simples* et en *condiments composés*.

CHAPITRE PREMIER

VIANDES

Les viandes constituent, à proprement parler, la base de la nourriture des malades et des convalescents. Leurs propriétés substantielles sous un petit volume (2), en même temps que la *conformité de leur nature*, pour me servir d'une expression de Galien, avec les tissus organiques qu'elles doivent entretenir ou réparer, les rendent aptes à restaurer énergiquement les forces sans qu'elles imposent à l'estomac une digestion trop laborieuse. Les viandes, à ce double titre, conviennent donc parfaitement aux

(1) Hutchinson, *Dublin med. press.*, March 1862.

(2) *Carnes, quum probe elixæ fuerint, optimum gignunt sanguinem* (Galeni, *Opera. De Alimentis* liber tertius).

besoins de la convalescence et de l'état valétudinaire. Cette considération légitime les développements dans lesquels nous allons entrer au sujet de cette catégorie d'aliments, et nous espérons démontrer que l'hygiène peut, sans déroger, faire rentrer dans le domaine scientifique de ses études des données que le médecin abandonne trop aisément à la routine des cuisiniers ou à l'empirisme des gardes-malades.

Art. 1er. — Étude hygiénique des différentes sortes de viandes.

La diététique doit faire un choix judicieux entre les viandes que consomme l'alimentation habituelle ; elle en élague tout d'abord quelques-unes parce qu'elles sont indigestes à cause de leur dureté ou de l'abondance de la graisse qui en imprègne les fibres, ou parce que leur peu de succulence exige de l'estomac, sans compensation nutritive, une élaboration trop pénible ; par contre aussi, elle utilise certaines viandes qui sont en dehors des habitudes alimentaires des gens bien portants.

Les anciens se sont occupés avec une sagacité minutieuse de la détermination des qualités hygiéniques propres à chaque espèce de viande et des modifications que subit la chair du même animal suivant son âge, sa provenance régionale, son mode spécial de nourriture, etc.

Hippocrate, en particulier, a consacré de longs développements à ces distinctions, et quoiqu'il les ait basées souvent sur des explications hypothétiques, il est incontestable, néanmoins, qu'il a nettement saisi les points principaux de cette question d'hygiène.

Tous les auteurs grecs ou latins qui ont écrit depuis lui ont reproduit ses aphorismes sur cette matière, avec une fidélités crupuleuse. Celse, Galien, Oribase, Actuarius, en particulier, se sont évidemment inspirés à ce sujet des préceptes d'Hippocrate (1) et ont, à son exemple, envisagé les viandes, non seulement comme des aliments mais encore comme des moyens de susciter

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré, *du Régime dans les maladies aiguës*. Paris, 1849, t. VI, p. 553. — Voir le traité de Galien : *De Alimentorum facultate* qui passe en revue, dans le deuxième livre, les propriétés alimentaires de la chair musculaire et des divers organes des animaux comestibles.

dans l'organisme certaines modifications dont la thérapeutique tire parti. Les uns et les autres subtilisaient parfois, nul ne peut le contester ; mais on ne saurait nous faire, à nous autres modernes, l'honneur d'un reproche semblable, aujourd'hui que, faisant table rase de toutes ces distinctions minutieuses, nous simplifions trop souvent l'hygiène au profit de notre repos, et il faut bien le dire aussi, au détriment de nos malades.

Les viandes qui conviennent aux convalescents se réduisent à la seule *chair musculaire* privée soigneusement de son atmosphère adipeuse, laquelle la rendrait lourde, et de ses parties tendineuses qui fatigueraient, sans profit, l'estomac.

Certains organes, tels que le foie, le cerveau (1), les reins, etc., utilisés par l'art culinaire, sont en dehors de la catégorie des aliments qui leur conviennent; leur nutritivité est en effet insuffisante, leur tissu se désagrège difficilement par la coction, et la complexité de leur structure anatomique exige des actes digestifs plus compliqués et plus laborieux. Une seule exception doit être faite en faveur du thymus du veau ou *ris de veau* (*sweetbread* des Anglais), dont la composition est représentée en centièmes par les chiffres suivants :

Albumine	14,00
Osmazôme	1,65
Gélatine	6,00
Graisse animale particulière	0,40
Acide margarique	0,05
Fibrine	8,00
Eau	70,00 (2).

En rapprochant cette composition de celle de la chair musculaire du bœuf, on voit que le *ris de veau* contient trois fois plus d'albumine, moitié moins de fibrine et une quantité cinq ou six fois plus forte de gélatine. C'est un aliment moins nutritif, sans doute ; mais il se digère très aisément et convient aux estomacs délicats pour leur ménager la transition de la diète à une nourriture substantielle (3).

(1) *Si cerebrum recte concoqui possit, alimentum corpori præstabit non contemnendum* (Galien, *De Alimentis*, lib. III).

(2) J. Pereira, *Treatise on food and diet*. London, 1843, p. 244.

(3) Les qualités hygiéniques de ces tissus ou organes variés ont été caractérisées par les médecins anciens, notamment par Oribase et Paul d'Égine, avec un soin qui semble indiquer que ces aliments entraient habituellement

La chair musculaire, de quelque animal qu'elle provienne, fournit à l'analyse, mais dans des proportions diverses, des principes tout à fait identiques. La fibre qui la constitue essentiellement, est plongée dans une gangue celluleuse interfibrillaire, au sein de laquelle se ramifient des vaisseaux rouges et blancs et des nerfs ; c'est-à-dire qu'elle cède aux réactifs, non seulement les éléments qui forment la trame des nerfs et des vaisseaux, mais encore les éléments très variés des fluides qui parcourent ceux-ci.

La *fibrine* est la partie fondamentale de la chair musculaire. Tout à fait incolore comme celle du sang, elle doit sa couleur rouge aux vaisseaux sanguins qui tapissent ses parois ; elle est insoluble dans l'eau, l'alcool, l'éther ; et c'est à cette insolubilité que l'on doit de pouvoir l'obtenir assez aisément à l'état d'isolement complet. Son identité absolue avec celle du sang est un fait qui a sa signification hygiénique et qui explique, en partie, la haute puissance analeptique de la chair musculaire.

Quand on traite la viande par l'eau froide, celle-ci dissout l'albumine des vaisseaux lymphatiques ; l'albumine et l'hématosine des vaisseaux sanguins ; un principe particulier, la créatine, susceptible de cristalliser en aiguilles ; un acide, l'acide inosique ; certains sels et une matière extractive. L'eau bouillante dissout les mêmes principes, et de plus de la gélatine, mais elle coagule les matières albuminoïdes qui restent en partie dans le résidu solide, si elles ne sont déjà séparées par despumation.

Les proportions relatives de ces divers principes varient suivant la nature spécifique des viandes que l'on soumet à l'analyse et peuvent, jusqu'à un certain point, expliquer leurs différences de qualités nutritives.

Les viandes comestibles peuvent être empruntées aux diverses

dans la diététique de leurs convalescents. On peut en juger par les passages suivants : « Les reins sont évidemment imprégnés de mauvaises humeurs et difficiles à digérer. » (Oribase, *Œuvres*, trad. par Bussemaker et Daremberg. *Collect. méd.*, liv. II, t. I, chap. XXXIII, p. 99.) « Medulla pinguis jucundior cerebro, sed in reliquis similis. — Cor et hepar crassi succi sunt, ægre concoquuntur et tarde transeunt, sed suillum hepar reliquis melius est. — Pinguedo et adeps parum nutriunt et stomacho nocent. — Pulmo facilius concoquitur velut laxus, minus autem nutrit et pituitosus est. — Sanguis difficulter concoquitur. » (Paulus Æginet., lib. I, cap. LXXXV, *de Re medica.*)

classes zoologiques; mais les mammifères et les gallinacés, principalement ceux que la domestication a soumis, doivent être considérés comme constituant la faune alimentaire des malades et des convalescents. Cependant, quelques animaux appartenant à la classe des poissons, à celle des reptiles, comme les tortues et les grenouilles, ou à celle des mollusques, les huîtres par exemple, peuvent leur offrir également des ressources alimentaires très utiles.

Examinons rapidement les propriétés sapides et nutritives des plus usuels de ces aliments.

§ 1. — VIANDES DES MAMMIFÈRES.

La chair musculaire du *bœuf* (*Bos taurus*) l'emporte de beaucoup sur les autres, à cause de sa saveur aromatique, de l'abondance du principe extractif qu'elle cède à l'ébullition, de la petite quantité de graisse interposée entre ses fibres, de la mollesse succulente des muscles de certaines régions, et de sa puissance nutritive. La petite proportion de créatine qu'elle renferme, et qui est inférieure à celle contenue dans la viande des gallinacés, amoindrit un peu l'importance du rôle que l'on fait jouer à ce principe dans la sapidité et la digestibilité des viandes. L'eau froide dissout environ les six centièmes de son poids de viande de bœuf, et à la température de l'ébullition, seulement les trois centièmes, par suite de la coagulation de l'albumine. Les éléments dissous sont l'osmazome, des sels et particulièrement des inosates alcalins. L'osmazome ou matière extractive contient la créatine associée à d'autres matériaux azotés, à un acide et à des sels ; elle peut être considérée comme étant à la fois le principe odorant, savoureux et nutritif de la viande, et c'est à son abondance dans la chair musculaire du bœuf qu'il faut attribuer les propriétés fortement réparatrices de cette viande.

Les morceaux les plus estimés du bœuf sont le *gîte à la noix*, la *tranche*, la *culotte*, mais surtout le *filet* et le *contre-filet;* chacun a sa destination culinaire et se prête mieux, suivant sa nature, soit à la confection du bouilli, soit au rôtissage.

Hippocrate, on ne sait trop pourquoi, au milieu d'appréciations si saines et si judicieuses sur la valeur relative des viandes

comme nourriture des malades, frappe d'une sorte de discrédit la viande de bœuf. Il l'accuse « d'être *pesante* (1); d'être *forte, resserrante, de difficile digestion* (2) »; il dit que « *tout estomac n'est pas capable de la digérer* (3) ». On peut se rendre compte toutefois, jusqu'à un certain point, de ce jugement, en se rappelant qu'Hippocrate le portait à propos de la diététique alimentaire des maladies aiguës plutôt que des convalescences, et personne ne songerait, en effet, dans la période d'acuité fébrile des maladies, à présenter à l'estomac uue nourriture aussi forte et aussi substantielle.

Pour toutes les viandes, avons-nous dit, l'âge de l'animal, sa provenance, sa nourriture habituelle, son état de santé, le mode suivant lequel il a été abattu, influent notablement sur les qualités de sa chair. L'âge est surtout la source des différences les plus tranchées.

Le *veau* jouit de propriétés médiocrement nourrissantes; sa chair, plus albumineuse que fibrineuse, abonde en gélatine; mais si elle nourrit peu, elle exerce sur les fonctions alvines une action laxative qu'il est souvent opportun d'utiliser. Hippocrate (4) considérait la viande de veau comme plus facile à digérer que celle du bœuf, et Oribase (5) a reproduit cette assertion, que l'on ne saurait toutefois accepter sans acception des conditions physiologiques ou morbides auxquelles elle s'applique. Il est de constatation journalière, au contraire, que les estomacs débilités par une longue diète, ou énervés par une dyspepsie habituelle, digèrent mal, à moins qu'on n'y associe des condiments énergiques, la chair plate et peu savoureuse du veau. A plus forte raison ce fait se constate-t-il quand on utilise la viande de veaux trop jeunes, c'est-à-dire avant six semaines ou deux mois; leur chair gluante et molle, incomplètement élaborée, est en effet d'une digestion difficile et provoque souvent la diarrhée. La *longe*, le *carré*, la *noix* et le *ris* sont les morceaux les plus recherchés.

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, *des Affections*, t. IV, p. 263.
(2) Hippocrate, *du Régime*, liv. II, 46, t. VI, p. 545.
(3) Hippocrate, appendice au *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, pp. 491 et 493.
(4) Hippocrate, *du Régime*, liv. II, 46, t. VI, p. 547.
(5) Oribase, trad. par Bussemaker et Daremberg, *Collect. méd.*, lib. II, 28, t. I, p. 91. « Le veau est d'une plus facile digestion que le bœuf. »

La viande de *mouton* (*Ovis aries*) est très savoureuse et très nourrissante. Hippocrate la considérait comme la viande la mieux adaptée aux besoins des malades (1). Cette prédilection n'est peut-être pas justifiée, mais on peut dire cependant que quelques parties du mouton séparées de leur gangue de suif, la noix des côtelettes ou les chairs succulentes du gigot, offrent aux appétits languissants un mets qui les stimule et à l'estomac un aliment très réparateur. Certaines localités nourrissent des moutons renommés par leur saveur; ceux dits de *pré salé*, des *Ardennes*, de *Dôle* et du *Quercy* ont une réputation bien établie.

L'*agneau*, quand il n'a pas moins de deux mois et qu'il est encore allaité, fournit une chair agréable, peu nourrissante, il est vrai, mais qui peut servir utilement à diversifier le régime des malades.

Quant à la viande de *porc* (*Sus scrofa*), elle doit être formellement interdite. Elle est, dit Hippocrate (2), bonne aux gens de peine et à ceux qui se livrent aux exercices athlétiques (3), comme leur donnant embonpoint et vigueur; mais pour les malades et les gens du monde elle est trop forte.

La chair de *cochon de lait* est encore plus suspecte. Hippocrate lui attribue, non sans raison, l'inconvénient « d'être bilieuse et de déranger le ventre (4) ». Nous dirons toutefois que dans certains pays, notamment dans l'Océanie où la chair du cochon est beaucoup moins grasse, elle fournit aux malades un aliment que la pénurie des ressources doit faire apprécier.

Nous ne pousserons pas plus loin cette énumération, et nous ne discuterons avec les auteurs anciens ni les propriétés hygiéniques de la viande de *chèvre* (*Capra*) « plus légère et plus nourrissante que celle du bœuf », ni celle du *chien* (*Canis*) qui, suivant le Père de la médecine, « échauffe, dessèche et fortifie », et dont les Chinois font un usage habituel (5) ; ni de celle du

(1) Hippocrate, *des Affections*, t. VI, p. 263.
(2) Hippocrate, *ibidem*, t. VI, p. 263.
(3) Galien a reproduit cette opinion et invoque en faveur de la viande de porc sa ressemblance avec la chair musculaire de l'homme qui est telle, ajoute-t-il « *ut nonnulli carnes humanas pro suillis exhibitas ab hospitibus improbis sine ulla in gustu, vel olfactu suspicione comederint.* » (*De Alim.*, lib. III.)
(4) Hippocrate, Appendice au *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 493.
(5) Voy. J. Itier, *Journal d'un voyage en Chine, en* 1843, 1844, 1845, 1846. Paris, 1848, t. I, p. 302.

cerf « qui est diurétique », ni de celle du *lièvre*, qui, à la même action, joindrait l'avantage de resserrer le ventre, etc., etc.

Je dirai toutefois quelques mots de la viande de *cheval* (*Equus caballus*), qu'une répugnance irraisonnée et qui touche, je l'espère, à son terme, a placé longtemps en dehors de l'alimentation. Le mémoire apologétique d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1) aura singulièrement contribué à cette restauration de la viande de cheval dans les habitudes alimentaires, et elle s'affirme effectivement, à Paris, par l'existence des boucheries consacrées uniquement au débit de cette viande. La médecine des nécessiteux est particulièrement interessée à l'avenir de l'hippophagie (2), et il n'est pas hors de propos de faire remarquer qu'Hippocrate a parlé en bons termes de cette viande et lui a attribué l'avantage d'être d'une digestion facile. Puisse ce témoignage imposant contribuer à l'introduction du bouillon de cheval dans le régime des pauvres (3) !

L'opinion du Père de la médecine, relativement à la supériorité du gibier sur les animaux domestiques, est plus contestable, et il y a lieu, au contraire, de choisir en dehors de cette catégorie, sauf quelques exceptions que nous allons spécifier, les viandes destinées aux convalescents. La nécessité de les soumettre à une sorte de faisandage pour ramollir leur tissu et augmenter leur saveur est encore un motif de plus pour frapper leur usage d'interdiction (4).

(1) J. Geoffroy Saint-Hilaire, *Emploi alimentaire de la viande de cheval chez un grand nombre de peuples de l'antiquité, du moyen âge et de nos jours*. Paris, 1856. — Voyez aussi *Banquet hippophagique* (*Union médicale*, février 1865, p. 273).

(2) Depuis la deuxième édition de ce livre, l'hippophagie a réalisé un sensible progrès dans nos habitudes, à Paris en particulier, où fonctionnent plus de quarante boucheries chevalines qui débitent environ 1,200 chevaux, 60 ânes et 4 ou 5 mulets par mois. Les chevaux destinés à l'abatage sont, d'ailleurs, soumis à une inspection sanitaire attentive et cette viande offre sur celle du bœuf, l'avantage de ne pas contenir de cysticerques.

(3) M. Bellat a soumis à l'Académie des sciences (séance du 19 avril 1858) un mémoire sur l'emploi de l'extrait de viande de cheval pour la préparation du bouillon gras. Il déclare ce bouillon aussi bon et même meilleur que celui du bœuf; admettons seulement qu'il le vaille et souhaitons que cette préparation contribue à faire tomber le préjugé qui pèse sur la consommation de cette viande.

(4) Si le lièvre a été jugé si sévèrement par les anciens hygiénistes, si l'on a accusé sa chair de produire, en particulier, de l'insomnie et des rêves agités, il faut interpréter ce fait, qui est réel, en se rappelant que cette viande est

§ 2. — VIANDES DES OISEAUX COMESTIBLES.

Si la table des gens valides emprunte ses rôtis à des espèces d'oiseaux très variées, celle des convalescents doit être plus réservée dans son choix.

Les viandes des *gallinacés*, et principalement des *gallinacés domestiques*, leur offrent des ressources alimentaires précieuses. Elles ont, en effet, un goût agréable que le rôtissage relève, et la mollesse de leur fibre les fait digérer aisément, sans frais laborieux de mastication ni d'élaboration gastrique. Mais ici il importe d'établir une distinction entre la chair des gallinacés naturels et celle des gallinacés que la sensualité transforme à son profit, et chez lesquels elle fait dominer, à son gré, le tissu adipeux aux dépens de la fibre musculaire, qui seule est véritablement réparatrice.

Le *poulet* (*Gallus domesticus*) est le plus usuel de ces aliments; c'est lui qui ouvre ordinairement la série des mets substantiels, au moment où la convalescence s'établit. Les jeunes poulets, dits *poulets de grain*, commencent en avril et en mai; ils sont tendres et délicats; ceux qui ont atteint quatre mois ont une chair plus ferme, mais néanmoins très facile à diviser, et leur goût est plus relevé.

Les *poules*, réservées habituellement pour la reproduction, peuvent néanmoins, quand elles sont consommées avant deux ans, fournir un rôti agréable et de digestion facile.

Les *poulardes*, soumises ou non préalablement à la castration, ne sont que des poules de bonne race, traitées, vers l'âge de six mois, par des procédés spéciaux d'engraissement et soustraites aux approches du mâle. La *poularde de Crève-cœur*, celle *du Mans*, *de Barbezieux*, etc., sont recherchées de préférence.

Les *chapons*, châtrés à trois mois et convenablement engraissés, acquièrent toute leur saveur et leur succulence de septembre à mai, c'est-à-dire à l'âge de sept à huit mois ; au delà de cette époque, leur chair rougit et devient plus dure. La poularde et le chapon ont une valeur diététique singulièrement primée par celle du poulet de grain; leur fibre, noyée dans une graisse

toujours mangée un peu faisandée et que le civet en particulier, comme toutes les sauces au vin, est très indigeste.

demi-fluide, est en effet, pour les estomacs délicats, d'une digestion hasardeuse. Le poulet n'a pas cet inconvénient ; son goût, il est vrai, est un peu fade, mais les condiments ou la simple action du rôtissage lui donnent une sapidité suffisante ; sa chair est molle et se divise aisément, et sa graisse, accumulée principalement au-dessous de la peau et non mélangée à la fibre musculaire (caractère qui distingue la viande des oiseaux de celle des mammifères) est, par cela même, d'un isolement facile. Les muscles de l'aile sont plus blancs, plus tendres que ceux des cuisses, mais ils ont moins de saveur qu'eux. Nous reviendrons plus loin sur les manipulations culinaires très variées auxquelles se prête ce volatile.

Le *dindon* (*Meleagris communis*) fournit également, quand il est de bonne race, et livré à la cuisine à un âge convenable, un aliment très nourrissant et très savoureux ; mais le *dindonneau* bien nourri et pris vers l'âge de deux mois, c'est-à-dire, au moment où les caroncules érectiles du cou et de la tête vont se développer, vaut infiniment mieux que le dindon et même que la dinde. Les aiguillettes ont un goût très fin et une fibre plus condensée que celle de la chair du poulet, quoiqu'elle ne soit pas moins tendre. Il est inutile de faire remarquer que l'hygiène ne souscrit pas à ce raffinement culinaire qui consiste à bourrer des dindonneaux de chair à saucisses, de marrons ou de truffes ; le rôtissage simple est la seule préparation qui leur convienne.

Le *faisan* (*Phasianus*), très employé jadis comme aliment de malades, principalement sous forme de bouillon (*phasiani jusculum*), ne saurait leur offrir quelque ressource que quand il est très jeune et que ses chairs sont tendres ; c'est du faisan dans ces conditions que parlait Galien quand il les mettait sur le même rang que les poulets avec un degré plus élevé de succulence (*voluptate in edendo eam superat*). Le faisan adulte, s'il est mangé trop tôt, est dur et coriace ; il est indigeste si on attend ce moment de décomposition succulente que recherchent les gourmets.

La *perdrix* (*Perdix*) est également un manger délicat ; mais le rôti est la seule forme sous laquelle il faut la permettre aux malades ; la *perdrix aux choux* leur ferait courir aussi, presque à coup sûr, les risques d'une indigestion. Les *perdreaux* qui n'ont pas encore poussé le rouge, c'est-à-dire qui n'ont pas pris cette

tache rouge du coin de l'œil, qui indique les approches de l'état adulte, sont bien supérieurs aux perdrix, et leur chair très tendre se passe complètement du faisandage (1).

L'*oie domestique* (*Anser domestica*), à quelque âge qu'on la prenne, fournit une chair suspecte, parce qu'elle est fibreuse et qu'elle abonde en graisse demi-fluide qui la rend très difficile à digérer; c'est donc un aliment à interdire aux convalescents. A plus forte raison convient-il de leur défendre l'usage de ces *pâtés* ou *terrines de foie gras* que l'on prépare en développant chez ces malheureux volatiles, par une cruelle immobilité de cinq mois dans l'obscurité, et des ingurgitations forcées de maïs, une énorme hypertrophie du foie, avec dégénérescence graisseuse (2). Ces sévices, que la loi Grammont a oubliés (3), trouvent au reste leur châtiment légitime dans l'extrême indigestibilité de cet aliment. Les convalescents ont donc une double raison pour éviter ce raffinement d'une sensualité sans pitié.

Le canard (*Anas*) ne vaut guère mieux que l'oie; sa viande est grasse et se digère mal; le canard domestique est peut-être encore moins adapté aux besoins des convalescents que le canard sauvage; le jeune de celui-ci, ou *halbran*, est un manger assez délicat; il a plus de parfum et se charge de moins de graisse que le caneton. Ce volatile, en tout cas, ne peut être mangé que rôti; tous les ragoûts faits avec sa viande sont suspects; et, entre tous, le canard aux navets, association savoureuse, mais lourde au premier chef.

Les macreuses, en particulier, la *macreuse commune* (*Anas nigra*) et la *double macreuse* (*Anas fusca*) ont leur valeur gastronomique, mais leur chair est indigeste.

(1) C'est probablement aux perdrix faisandées qu'il faut rapporter la mauvaise réputation dont leur chair jouissait jadis et dont le D[r] Pedro Recio, de Tirteafuera, s'est fait si plaisamment l'écho dans le dîner du gouverneur de Barataria : « *Omnis saturatio mala, perdicum autem pessima* (*Don Quichotte*, partie II, chap. XL). » L'hygiène peut se contenter d'étendre sa baguette sur les perdrix faisandées et laisser passer les autres.

(2) Voy. Lereboullet, *Mémoire sur la structure intime du foie et sur la nature de l'altération connue sous le nom de* foie gras (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1853, t. XVII, p. 387).

(3) Ils étaient pratiqués chez les Romains, qui, pour engraisser certains oiseaux, les plaçaient dans l'obscurité et leur cousaient même les paupières. Le foie des oies engraissées avec des figues figurait dans les repas d'apparat (Voy. Saucerotte, *Régime alimentaire des anciens. Union méd.*, 1859, t. IV, pp. 497, 513, 577).

La *bécasse* (*Scolopax rusticola*) et la *bécassine* (*Scolopax gallinago*) sont des gibiers très recherchés, mais la nécessité de les soumettre à un faisandage préalable doit les faire exclure de l'alimentation des malades.

La *sarcelle* (*Querquedula*) a une chair plus délicate que celle du canard, mais elle ne peut cependant être considérée comme un mets irréprochable.

En dehors de ces volatiles auxquels leur taille et les qualités de leur viande assurent une place importante dans la bromatologie, il en est d'autres plus petits, mais aussi savoureux et qui peuvent accroître utilement les ressources de la table des convalescents.

La *caille* (*Coturnix*) occupe le premier rang parmi eux; lorsqu'elle n'est pas trop enveloppée de graisse, elle fournit un manger tendre et d'autant plus sain qu'elle doit être consommée le plus tôt possible après qu'elle a été tuée.

La *grive* (*Turdus musicus*) est dans le même cas, principalement la *grive roselle* et la *grive vendangeuse* qui, vivant dans les vignobles, se nourrissent presque exclusivement de raisins et ont une chaire très savoureuse.

Le *merle* (*Turdus merula*) a beaucoup moins de valeur, et sa viande est déjà assez dure pour qu'on ne puisse pas utiliser toutes ses variétés; le merle gris, notamment le merle de Corse, mérite d'être exonéré de ce reproche.

Quant aux petits oiseaux, ils peuvent être considérés comme étant presque tous comestibles, et les plus menus d'entre eux, dont les os friables sont écrasés par la mastication et déglutis avec la viande, doivent à cette particularité de solliciter les fonctions alvines par une action mécanique tout à fait analogue à celle qu'exerce la graine de moutarde blanche.

L'*alouette* ou *mauviette* (*Alauda arvensis*) et l'*ortolan* (*Emberiza hortulana*), petit oiseau de passage que la gastronomie soumet à des procédés particuliers d'engraissement et qui est devenu le prototype de la succulence, sont les plus estimés sous le rapport de la saveur de leur chair et de la facilité de leur digestion, mais il ne faut considérer ces aliments de fantaisie que comme un moyen d'exciter un appétit languissant ou de diversifier le régime.

§ 3. — VIANDES DES REPTILES COMESTIBLES.

Les reptiles ont anciennement fourni leur contingent à l'alimentation des malades.

Le bouillon de *grenouille* (*Rana esculenta*) et la chair de ces batraciens étaient en effet considérés dans l'antiquité comme jouissant de propriétés plus réparatrices que les autres viandes (1). Cette chair ne présente en réalité rien de particulier sous ce rapport; elle se rapproche beaucoup, pour la saveur et l'apparence, de celle du poulet ; et dans certaines localités, notamment en Saintonge, elle est recherchée avec une sensualité développée par l'habitude et très justifiée par le goût (2). Les marchés publics sont approvisionnés de ces animaux, dont on n'utilise que les muscles des lombes et le train de derrière.

La *tortue*, notamment la *tortue verte* ou *tortue comestible*, est un aliment excellent dont l'importance économique atteint dans quelques pays celle de la viande de bœuf; elle offre de plus à l'alimentation des convalescents des navires une ressource si précieuse que nous devons entrer dans quelques détails à ce sujet. « La chair de quelques espèces de tortues, dit le docteur Pereira, constitue un aliment aussi agréable que salubre. Quand elle est cuite, elle ressemble un peu à celle du poulet ou du veau; elle est pâle, aqueuse, tendre, riche en gélatine, pauvre en fibrine, et ne contient que peu ou point d'osmazome. Elle est nourrissante et facilement digestible, et donne par décoction des bouillons analeptiques qui ont été très recommandés dans beaucoup de maladies et notamment dans celles qui s'accompagnent de signes de consomption. Les œufs, de plusieurs variétés, constituent un aliment aussi agréable que nourrissant. La tortue verte ou tortue comestible, à laquelle se rapporte ce que nous venons de dire, est très estimée des gourmets. Sur les marchés de la Jamaïque on vend sa chair au même prix que celle du bœuf. Les ma-

(1) « Βάτραχοι, id est ranæ, adversus ferarum morsus venenatarum in jusculo eduntur. » (Paul. Æginet., *de Re medica*, lib. VII, *Princ. art. méd.*, édit. Haller, p. 617.)

(2) En Angleterre, on s'imagine dans le peuple que les Français font, dans certaines provinces, un usage à peu près exclusif de cet aliment, et la désignation ironique de *Jack-Frog* opposée à celle de *John-Bull*, consacre cette croyance populaire.

rins qui naviguent sous les tropiques y trouvent des ressources précieuses d'alimentation. La femelle à œufs est la plus estimée. En Angleterre, le principal usage de la tortue est de servir à la préparation de la soupe. Celle dans laquelle entrent les chairs de la tête de veau et qu'on appelle *mock-turtle*, n'est qu'une imitation de la soupe à la tortue (1). » Celle-ci se prépare avec des tranches de la viande de l'animal, et on y ajoute assez souvent une certaine quantité de la graisse verte que l'on obtient en faisant bouillir la viande de la tortue. Cette soupe, de l'aveu même des hygiénistes anglais, est lourde et ne convient pas aux dyspeptiques. On sait enfin que des propriétés antiscorbutiques éminentes étaient jadis attribuées au sang frais de la tortue, et que nos matelots conservent pratiquement cette tradition médicale.

§ 4. — VIANDES DES POISSONS COMESTIBLES.

S'il est nécessaire d'établir un choix judicieux entre les viandes des mammifères ou des oiseaux comestibles, au point de vue de leur aptitude à être digérés et à nourrir, ce triage est encore plus indispensable pour les poissons qui peuvent, suivant leur nature, ou fournir aux malades une nourriture saine et réparatrice, ou leur faire courir tous les risques d'une digestion difficile. Hippocrate a indiqué toutes ces distinctions, et l'hygiène actuelle les sanctionne encore. Il signale la *vive* (*Trachinus*), le *rouget* (*Mullus barbatus*), la *perche* (*Perca fluviatilis*) et tous les poissons de roche (*saxatiles pisces*) comme très légers ; les poissons d'eau bourbeuse, au contraire, tels que le *muge*, le *céphale*, l'*anguille*, comme particulièrement pesants. Les poissons de rivière et d'étang ne lui paraissaient pas avoir des propriétés moins fâcheuses (2).

« L'opinion que les médecins de l'antiquité eurent de cette classe d'aliments, dit Saucerotte, leur fut généralement favorable. Hippocrate et Galien les recommandent dans plusieurs traités comme une nourriture salubre, un *mezzo termine*, entre le régime animal et le régime végétal, fort convenable aux convalescents,

(1) J. Pereira, *Essay on food and diet*. Lond., 1843, p. 272. — A Curaçao, on entretient des bassins pleins de tortues pour le ravitaillement de l'hôpital.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, *des Affections*, t. V, p. 265.

et même dans plusieurs genres de maladies, quoique les poissons offrent autant de différences sous le rapport de leur digestibilité et de leurs propriétés restaurantes que sous celui de leur saveur.

On établissait entre eux, au point de vue de leur origine, une différence fondée peut-être autant sur la sensualité que sur les propriétés hygiéniques : on donnait la préférence aux espèces marines, comme plus nourrissantes et plus saines, et parmi celles-ci on faisait même une distinction entre celles qui fréquentent habituellement la haute mer (*pélagiens* ou *errones*) et celles qui habitent les rivages (*littoraux* ou *saxatiles*). Les premières passaient pour avoir une chair plus compacte : les secondes une chair plus tendre et plus légère, mais moins réparatrice.

On tenait compte aussi de la mer d'où l'individu provenait, la même espèce ayant des qualités préférables dans une mer à celles qu'elle offrait dans une autre. Les espèces qui habitent les lieux marécageux passaient pour les moins salubres de toutes; Galien rejetait aussi celles qu'on pêche au-dessous des grandes villes.

On avait également égard à l'époque de l'année, à l'âge des individus, les poissons perdant tous de leur qualité en vieillissant. Plusieurs espèces, de même que certains crustacés, l'oursin, etc., passaient pour acquérir une saveur plus délicate pendant ou après la digestion; enfin on faisait un cas fort différent des diverses parties du corps dans le même animal (1). »

Il ne faut pas croire que l'alimentation des convalescents ait un choix très varié; elle a beaucoup à élaguer, et elle doit restreindre aux suivantes les espèces de poissons qui peuvent être utilisées par la diététique comme réunissant à la fois les conditions de saveur, de mollesse de fibre et de digestibilité qu'on est en droit d'exiger d'aliments de cette nature :

La *truite* (*Salar Ausonii* Val.), sous ses deux variétés dites *truite blanche* et *truite saumonée*, est un excellent poisson à la condition d'être servi dans un état de fraîcheur extrême (2).

La *perche des eaux courantes* (*Perca fluviatilis*) a la chair ferme et agréable.

(1) Saucerotte, *loc. cit.*

(2) Voy. E. Blanchard, *les Poissons des eaux douces de la France, anatomie, physiologie, description des espèces, mœurs, instincts, industrie, commerce, ressources alimentaires*. 2e édition, Paris, 1880.

Le *brochet* (*Esox lucius*), à l'exception de celui qui vit dans les eaux stagnantes, a une chair qui se digère bien, mais il faut éviter sa laitance qui détermine souvent des vomissements et une poussée d'urticaire ; le brocheton est plus estimé que le brochet.

La *carpe* (*Cyprinus carpio*), dont la chair est un peu fade, mais dont la laitance, par opposition à celle du brochet, fournit aux estomacs délicats un manger très savoureux et très sain.

Le *goujon* (*Gobius*) (1) et l'*éperlan* (*Osmerus eperlanus*) sont d'une digestion facile.

La *sole* (*Pleuronectes solea*) est un des meilleurs poissons de mer ; celles *à dos gris* sont plus savoureuses que les *soles à dos noirs ;* leur chair demande à être un peu mortifiée : les *filets de sole* constituent un excellent manger.

La *limande* (*Platessa limanda*) est un poisson plat très analogue et qui se prête aux mêmes préparations culinaires.

La *barbue* (*Pleuronectes Rhombus*) le dispute au turbot pour la finesse et la légèreté.

Le *turbot* (*Rhombus maximus*) a une chair crémeuse qui justifie très bien le surnom de roi des poissons de mer que lui ont donné les gourmets.

Le *rouget* (*Mullus barbatus*) avec lequel on confond habituellement le *grondin*, qui n'approche en rien de sa succulence.

Le *surmulet* ou *barbeau* (*Mullus surmuletus*) plus gros que celui-ci, est moins estimé.

Le *carrelet* (*Pleuronectes platessa*) ressemble beaucoup à la sole, mais n'a un goût recherché que vers la fin du printemps.

Le *merlan* (*Merlangus vulgaris*) est un bon poisson, mais il s'altère avec une telle rapidité qu'il faut le consommer peu d'heures après sa sortie de l'eau.

Le *prêtre* (*Atherina presbyter*), la *brème* (*Cyprinus brema*), sans avoir une grande succulence, fournissent cependant aux malades une alimentation assez agréable.

Ces poissons sont heureusement les plus répandus sur notre littoral et dans les ruisseaux ou les eaux stagnantes de nos cli-

(1) « *Gobionis caro proportione vescentium corpus nutrit.* » (Galien, *de Alim.*, lib. III.) Ce traité de Galien peut être consulté avec fruit. Il montre au moins avec quel soin méticuleux les grands maîtres de l'antiquité traitaient ces questions d'hygiène alimentaire, aujourd'hui singulièrement dédaignées.

mats ; ce sont ceux aussi auxquels l'alimentation fait ses emprunts les plus usuels (1).

La remarque que nous avons faite relativement à l'indigestibilité de la chair des oiseaux quand elle est imprégnée de graisse, s'applique à celle des *poissons huileux*. Les malades doivent s'en abstenir soigneusement. Nous signalerons comme plus particulièrement indigestes : l'*anguille* (*Anguilla vulgaris*), la *tanche* (*Tinca vulg.*), le *saumon* (*Salmo*), l'*esturgeon* (*Acipenser sturio*) parmi les poissons d'eau douce ; et, parmi les poissons de mer, le *mulet*, le *maquereau* (*Scomber scombrus*), la *raie* (*Raja clavata*), le *thon* (*Thynnus vulgaris*), etc.

Quoique la chair musculaire du poisson varie d'espèce à espèce sous le rapport de sa composition, le tableau comparatif suivant, dû à Fr. Schulze (2), donne une idée assez générale de la nutritivité de la viande de poisson comparée à celle du bœuf :

	Bœuf.	Carpe.
Fibrine, tissu cellulaire, nerfs et vaisseaux.	15	12
Albumine	4,3	5,2
Extrait alcoolique, sels	1,3	1
Extrait aqueux et sels	1,6	1,7
Phosphates	traces	traces
Graisse et pertes	1,0	»
Eau	77,5	80,1

Il ressort de ce tableau : 1° d'une part, que la chair du poisson contient moins de fibrine, plus d'albumine et plus d'eau que celle du bœuf ; 2° que l'analyse chimique est impuissante à trouver les motifs de la différence du pouvoir analeptique de ces deux viandes, cette différence tenant bien plus probablement à l'agencement de leurs principes constitutifs qu'aux proportions de ceux-ci (3).

Nous croyons à peine nécessaire de signaler le danger qu'il y aurait à nourrir les malades, dans les longues campagnes de

(1) Les poissons des pays chauds sont trop variés pour que nous puissions essayer d'énumérer ceux qui peuvent être permis aux malades. Quelques-uns d'entre eux, le *gouramié* de l'Inde, en particulier, ne le cèdent en rien à nos meilleures espèces. — Voy. Cuvier et Valenciennes, *Histoire naturelle des Poissons*. Paris, 1829-1849, 22 volumes avec 650 planches.

(2) Franz Schulze, *Lehrbuch der Chemie*, t. II, *Organische Chemie*. Leipzig, 1853. — Voy. aussi Limpricht, *Annalen der Chemie und Pharmacie*, août 1863.

(3) Voy. Payen, *Précis théorique et pratique des substances alimentaires*, 4e édit., 1865, p. 219.

mer où la pénurie des ressources alimentaires se fait trop souvent sentir, avec des poissons dont on ignore la nature; des accidents formidables ayant souvent révélé des propriétés toxiques on ne peut plus délétères chez certaines espèces, que leur apparence ne rendait en rien suspectes (1).

On voit, en résumé, que les poissons jouent un rôle important dans la bromatologie thérapeutique (2) en établissant une transition ménagée entre les aliments légers des premiers jours de la convalescence et une nourriture forte et réparatrice; que, de plus, ils diversifient très favorablement le régime, grâce à la grande variété d'aspects et de goût qu'ils présentent, grâce aussi aux nombreuses manipulations culinaires auxquelles ils se prêtent (3). On a été plus loin, et on a pensé qu'une alimentation dans laquelle la chair de poisson entre pour la plus grande part, exerce sur les fonctions génésiques une excitation que l'on pourrait utiliser dans le traitement de la frigidité ; mais on ne saurait admettre cette influence quand on voit que les populations ichthyophages ne se signalent en rien, quoi qu'on en ait dit, par une fécondité exceptionnelle (4).

§ 5. — CHAIR DES MOLLUSQUES COMESTIBLES.

Les mollusques comestibles sont assez nombreux ; mais l'alimentation des malades les tient presque tous en une suspicion très légitime.

Nous ne ferons que signaler, pour mémoire, les *escargots* (*Helix*), qui forment la base d'un bouillon médicinal et qu'à l'aide d'un nom frotté de latin, on vient de transformer en un spécifi-

(1) Voyez Fonssagrives, *Hygiène navale*. 2e édition, Paris, 1877, p. 623. — Fonssagrives et Le Roy de Méricourt, *Recherches sur les poissons toxicophores exotiques des pays chauds* (*Annales d'Hygiène*, 1861, 2e série, t. XVI, p. 326). — Corre, *Note pour servir à l'histoire des poissons vénéneux* (*Archives de médecine navale*. Paris, 1865, t. III, p. 136). — Maurice Nielly, *Éléments de pathologie exotique*. Paris, 1881, p. 729.

(2) Le médecin espagnol Nunnez, plus connu sous le nom latinisé de Nonnius, a écrit un ouvrage entier sur l'emploi diététique du poisson dans les convalescences, sous ce titre *Ichthyophagia, sive de piscium esu Commentarius* (Antverpiæ, 1616).

(3) Les Anglais ont en quelque sorte consacré l'utilité alimentaire du poisson pour les convalescents, en donnant le nom de régime du poisson (*fish-diet*) à l'une des rations de leur régime hospitalier.

(4) Voy. Montesquieu, *Esprit des lois*, liv. XXIII, ch. XIII, *Des ports de mer*.

que nouveau de cette phthisie si souvent guérie et toujours si inguérissable (1).

L'*huître* (*Ostrea edulis*), ce manger si agréable et si sain en même temps, qui a été chanté par tous les écrivains de la gastronomie, et auquel Réveillé-Parise a consacré les deux plus charmants feuilletons qui soient sortis de sa plume épicurienne (2), l'huître, dis-je, mérite en bromatologie thérapeutique une mention toute particulière (3). Quand, en effet, elle est de bonne qualité, et que, par un séjour de un à deux mois dans des parcs convenablement aménagés, elle s'est engraissée, a perdu le goût de vase et est devenue moins dure, elle constitue un aliment très savoureux et très sain. Les *huîtres de Cancale*, *de Granville*, *de Courseulle*, *d'Ostende*, *de Marennes*, celles *du Morbihan* sont les plus estimées de toutes. Celles qui sont de grosseur moyenne l'emportent, pour le goût, sur les grosses huîtres, notamment sur celles dites *pied de cheval*, très communes sur le littoral de la Manche, et qui sont molles et fades. Il faut éviter de recourir à cet aliment pendant la ponte, c'est-à-dire, dans les mois chauds de l'année, et même, il est prudent de persister dans cette réserve du mois d'octobre au mois de mars. Le dicton vulgaire qui considère les huîtres comme suspectes pendant la durée des mois dont le nom ne renferme pas une R, est fondé sur une observation très exacte. Les *huîtres vertes* sont particulièrement chères aux gourmets. Cette livrée ne signale nullement de variétés particulières, elle est acquise et tient à des conditions extérieures encore mal appréciées. Suivant les uns, elle est due à ce que les huîtres se nourrissent sur certains bancs d'une ulve de couleur verte ; suivant d'autres, elle dépend de l'absorption d'un infusoire vert, le *vibrio ostrearius ;* suivant d'autres, enfin, elle dépend d'une modification de la sécrétion biliaire de ce mollusque.

(1) Voy. pour l'appréciation des vertus thérapeutiques attribuées à l'escargot (*Hélix*) et à l'huître (*Ostrea edulis*) contre la phthisie pulmonaire, Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*. 2e édit. Paris, 1880, p. 249.

(2) Réveillé-Parise, *Considérations hygiéniques et philosophiques sur les huîtres* (*Gaz. méd. de Paris*, 1846, t. XIV, pp. 121, 141).

(3) L'huître que sa cherté excessive mettait, il y a peu de temps encore, hors de la portée de la plupart des convalescents, commence, grâce aux progrès naissants de l'ostréiculture, à devenir d'un prix abordable. Quand on songe que la ponte d'une huître-mère est d'un million de jeunes huîtres environ, on comprend combien la culture de ce précieux mollusque est encore peu avancée.

L'opinion qui rattachait le verdissement des huîtres à leur séjour sur des fonds cuivreux est réduite aujourd'hui à sa juste valeur (1).

L'huître renferme une eau qui s'écoule en partie au moment de la disjonction des valves, et qui n'est qu'un mélange d'eau de mer et du sang de l'animal. Cette eau contient de l'osmazome, de l'albumine, des chlorures de sodium et de magnésium, du sulfate de chaux, du sulfate de magnésie et de l'eau. La chair de l'huître se résout par l'analyse en 12, 6 de parties solides (fibrine, albumine, gélatine, osmazome), et en 87, 4 pour 100 d'eau.

L'art culinaire a tourmenté ce produit de manières très diverses : il les marine, les transforme en fritures, en ragoûts, ou en coquilles assaisonnées à la façon des coquilles de Saint-Jacques, préparations détestables qui durcissent l'huître (2), lui enlèvent sa saveur propre et la rendent indigeste par suite de la coagulation de son albumine. Les convalescents doivent éviter des raffinements de cette nature : l'huître, quand elle est bien choisie, a son condiment avec elle dans les sels qui l'imprègnent et elle doit être consommée crue, avec la seule précaution de substituer à l'*avalement* pratiqué par les gourmets, une mastication lente qui divise les tissus de l'animal.

Sans souscrire à toutes les promesses thérapeutiques qui ont été faites au nom de cet aliment (3), sans le considérer comme un analeptique éminent, un aphrodisiaque éprouvé, on ne saurait contester cependant que la digestion des huîtres est singulièrement facile, et qu'elles stimulent les estomacs paresseux en leur présentant sous une forme très favorable de fortes proportions de ce sel marin sans lequel l'appétit et la nutrition languissent. On a signalé l'efficacité des huîtres crues dans la lienterie des adultes. Les dyspeptiques en tirent un très bon parti.

(1) J. Pereira, *op. cit.*, p. 297.

(2) Galien considérait les huîtres cuites comme susceptibles de resserrer le ventre : *alvum sistit* (*De Alim.*, lib. III).

(3) Buchan dit avoir vu des pulmoniques dont l'état était très avancé, retirer de bons effets de l'usage de cet aliment (*Méd. domestique.* Paris, MDCCLXXXV, t. II, p. 228). Tulpius a intitulé un de ses chapitres « *Marcor ostreis sanatus* ». Il cite le fait d'une femme arrivée à un degré avancé de marasme, qui s'éprit d'un goût soudain pour les huîtres et vit sa santé se rétablir à la suite de l'usage prolongé de cet aliment (Nicol. Tulpii *Obs. med.*, Lugduni Batav, 1359, lib. II, cap. VIII, p. 110).

C'est par excellence un aliment des convalescents. N'est-il pas enfin permis de croire que ces mollusques, vivant dans un milieu très riche en iode, emmagasinent ce produit et le communiquent aux organismes qu'ils alimentent sans leur faire courir le moins du monde les risques de cet *iodisme constitutionnel* (1) que les gastronomes de profession affrontent tous les jours impunément, en dégustant les produits savoureux des parcs d'Ostende ou de Marennes (2)? J'ai l'habitude, pour mon compte, de recommander l'usage des huîtres aux enfants faibles, lymphatiques, à chairs molles, et de leur faire boire une assez grande quantité du liquide qu'elles répandent au moment où on les ouvre, et je me crois fondé par l'expérience à accorder à ce moyen une action très favorable contre les diverses manifestations du lymphatisme.

Weisse (de St-Pétersbourg), qui a attaché son nom à l'emploi de la viande crue dans les diarrhées chroniques, a conseillé, au même titre, l'usage des huîtres dans la lienterie des adultes. C'est un moyen excellent de les nourrir, de relever leur appétit, et en même temps d'affranchir l'intestin du contact irritant d'un résidu digestif qui, avec cet aliment, est nul ou à peu près.

Tels sont les animaux dont la chair sert le plus habituellement à l'alimentation des malades. Il n'est pas sans intérêt de déterminer la nutritivité relative de celles de ces viandes dont la consommation est la plus usuelle, afin d'opérer par la transition de l'une à l'autre une gradation ménagée dans le régime des convalescents.

En 1852, Marchal (de Calvi) a adressé à l'Académie des sciences un mémoire fort intéressant sur ce point d'hygiène. Dans ses expériences, il opérait sur 20 grammes de chair musculaire débarrassée, autant que possible, de tendons, d'aponévroses, de tissu cellulaire, et ne contenant de graisse que celle qui est interposée entre les fibres. Évaporés dans une grande capsule au

(1) Rilliet, *sur l'Iodisme constitutionnel*. Paris, 1860. Et rapport de Trousseau (*Bull. de l'Académie de méd.* 1859-60, tome XXV, p. 382).

(2) Brochard dans un livre fort intéressant (*des Bains de mer chez les enfants*. Paris. 1864, p. 212), consacre aussi, par son témoignage, l'opinion de Mérat, qui regarde l'eau des huîtres comme douée de propriétés thérapeutiques fort actives. C'est en effet une véritable eau minérale chloruro-sodique, et bromo-iodurée, d'une concentration qui la rend très active.

bain-marie, cinq échantillons de ce poids, empruntés à divers animaux comestibles, ont fourni les résultats suivants :

	1re EXPÉRIENCE.		2e EXPÉRIENCE.	
	Matières solides.	Eau.	Matières solides.	Eau.
Porc	294,50	705,50	302,50	697,50
Bœuf	277,00	723,00	275,00	725,00
Mouton	265,50	734,50	263,50	736,50
Poulet	263,50	736,50	263,00	737,00
Veau	260,00	740,00	255,50	744,50

Ces deux expériences semblaient attribuer au porc une supériorité de pouvoir nutritif et fournissaient un résultat en désaccord avec les données pratiques habituelles. Marchal (de Calvi) fit un nouvel essai en débarrassant la viande, au moyen de l'éther, de la graisse interposée entre ses fibres, et trouva alors les chiffres suivants :

	Mat. sol. dans l'éther.	Mat. insol. dans l'éther.
Bœuf	25,437	249,563
Poulet	14,070	248,930
Porc	59,743	242,757
Mouton	29,643	233,857
Veau	28,743	226,757 (1).

Il est permis de conclure de ce tableau : 1° que le bœuf est la plus nourrissante de toutes les viandes ; 2° que le veau occupe, sous ce rapport, le bas de l'échelle ; 3° que le poulet est, à très peu de choses près, aussi nourrissant que le bœuf et l'emporte, à ce point de vue, sur le mouton. Ces données ne doivent pas être perdues pour l'hygiène des malades ; elles prouvent que, toutes réserves faites de la compétence exclusive de la balance chimique en cette matière, il faut, en diététique, ouvrir la série par la viande de veau, passer ensuite, à quantité égale, au mouton, puis au poulet, et enfin, la fermer par la viande de bœuf, qui est plus forte et plus nourrissante que toutes les autres.

Il est au reste, à propos de cette question de la qualité et de la digestibilité des viandes, un fait qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est que, chez le même animal, toutes les régions musculaires ne fournissent pas une chair de même qualité. Le filet, la culotte, le gîte à la noix, etc., ont une succulence et une valeur vé-

(1) Marchal (de Calvi), *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 19 avril 1852.

nale très différentes, et il convient de choisir entre ces morceaux, suivant qu'on veut obtenir telle ou telle préparation culinaire (bouilli, potage, rôti). Ces distinctions sont du ressort du ménage; mais elles rentrent aussi très directement dans les attributions diététiques du médecin. Hippocrate n'avait pas dédaigné d'entrer dans ces détails : « Dans chaque animal, dit-il, les chairs les plus fortes sont celles qui travaillent le plus et qui ont le plus de sang, et sur lesquelles l'animal se couche; les plus légères sont : la tête, les parties tendineuses, les pieds (1). » L'hygiéniste peut, sans déroger, faire de la cuisine, après un maître semblable. Profitons de ce patronage et occupons-nous des aliments les plus sains et les plus facilement digestibles que l'art culinaire retire des viandes.

Art. 2. — Préparations qui ont les viandes pour bases.

Nous venons de décrire avec soin les qualités des diverses viandes classées suivant l'espèce zoologique qui les fournit, leur nutritivité relative, leur degré d'adaptation aux besoins digestifs des convalescents; nous avons indiqué les principes que la chimie en retire et exposé à ce sujet les données théoriques qui intéressent la physiologie et l'hygiène.

Il nous reste à envisager les viandes au point de vue des manipulations diverses que l'art culinaire leur fait subir pour les transformer en mets qui réunissent la double qualité de flatter le goût des malades et d'être facilement tolérés par leur estomac. Pour mettre un peu d'ordre dans cette exposition, dont l'importance pratique ne sera contestée par personne, nous l'espérons du moins, nous diviserons ainsi celles de ces préparations culinaires qui intéressent plus spécialement la diététique des malades :

1° *Sucs et principes des viandes*, comprenant les bouillons, les consommés, les jus, les extraits, etc.

2° *Viandes en nature*, classées suivant leur mode de préparation, en rôtis, bouillis, fritures, hachis, ragoûts, etc (2).

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes. Du Régime*, liv. II, 49, t. VI. — Voir le traité *de Alimentis* de Galien, en particulier le livre III où les propriétés alimentaires des diverses parties des animaux comestibles sont discutées avec le plus grand soin.

(2) Les anciens distinguaient deux modes de préparations culinaires des

Les praticiens qui sont journellement aux prises avec l'extrême difficulté que l'on éprouve à nourrir des malades qui se dégoûtent promptement de tout, qui repoussent ce qui conviendrait à leurs besoins réels et recherchent avec avidité ce qu'ils ne peuvent digérer, nous sauront sans doute quelque gré des détails dans lesquels nous allons entrer et dont l'infimité apparente est singulièrement compensée par l'utilité pratique qui s'y rattache. S'il est assez ordinaire, en effet, d'avoir son formulaire *thérapeutique* dans la tête, rien n'est plus rare que d'avoir son formulaire *culinaire* avec soi, et tels médecins qui sauraient à merveille varier les formes de la strychnine ou de l'acide arsénieux, balbutieraient peut-être si on les interrogeait sur le mode de préparation du bouillon d'herbes ou sur les variétés d'aspect et de goût que l'art culinaire peut imprimer à la même viande. Il y a là une disparate choquante ; nous serions heureux que cette étude, rappelant au goût de ces petits détails dont l'observance fait les grands résultats pratiques, contribuât à la faire disparaître.

§ 1. — SUCS ET PRINCIPES DES VIANDES.

J'ai dit tout à l'heure qu'une décoction prolongée et convenablement conduite enlève à la viande la plupart de ses principes sapides et nourrissants. Cette décoction a reçu, suivant son degré de concentration, les noms de *bouillons*, *consommés*, *jus*, *coulis*, *potages gras*, *extraits*, *et principes isolés des viandes*. Étudions ces divers aliments.

I. *Bouillons*. — Les bouillons ont été divisés en *bouillons alimentaires* et en *bouillons médicinaux*, subdivisés eux-mêmes en *bouillons simples* et *composés*, *bouillons animaux* et *végétaux*. Les données que possède aujourd'hui la chimie, relativement à la composition des viandes, permettent de théoriser la confection culinaire des bouillons et de se rendre compte de l'influence de certaines pratiques vulgaires sur les qualités de cet aliment qui constitue souvent, pendant une longue période, la nourriture à peu près exclusive des malades (1).

viandes : l'*assatio* ou rôtissage, et l'*elixatio* dans laquelle intervenait l'eau chaude. Le premier procédé, celui des héros d'Homère, étant le plus simple a devancé historiquement le second.

(1) Voy. Z. Roussin, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*

La viande, comme nous l'avons vu, cède à l'eau, par l'intermédiaire de la chaleur, le plus grand nombre de ses principes utilisables. L'albumine se coagule et reste en partie autour des fibres, mais vient en plus grande partie constituer, à la surface du liquide avec l'hématosine, l'écume dont on se débarrasse par des despumations successives ; une partie cependant de l'albumine reste dissoute dans l'eau à la faveur d'une décoction prolongée ; la matière grasse sortie de ses vésicules s'y répand sous forme d'œils et donne au bouillon, en même temps que de la saveur, une certaine onctuosité ; de la gélatine s'y mélange aussi par l'action de l'eau bouillante sur les tissus cellulaire, fibreux et sur les os ; la créatine et les matières extractives s'y dissolvent également ; enfin certains principes aromatiques communiquent au bouillon un parfum qui le rend plus facile à digérer. Le bouilli, comme on le pressent, ne doit plus contenir, après une décoction prolongée, que de la fibrine, la portion de tissus cellulaires ou fibreux qui a échappé à la gélatinisation, de l'albumine coagulée, et une certaine quantité de matière grasse. Il est inutile d'ajouter que les légumes dont la viande a été additionnée pendant la coction, cèdent également à l'eau des principes mucilagineux sucrés et aromatiques qui se retrouvent dans le bouillon, le rendent plus nourissant et contribuent à lui donner de la couleur, de l'onctuosité et du goût (1).

Toutes les viandes comestibles peuvent servir, à la rigueur, à la confection du bouillon destiné aux malades, mais ce que nous allons dire s'applique à peu près exclusivement au bouillon de bœuf, le plus nourrissant, le plus savoureux et le plus usuel de tous, tant dans le régime domestique que dans le régime hospitalier.

1° *Bouillon de bœuf.* — Toutes les parties du bœuf ne conviennent pas également pour la préparation du bouillon ; les morceaux auxquels on donne la préférence sont la *culotte*, la *tranche* et le *gîte à la noix*. La *côte* d'*aloyau* est quelquefois employée à cet usage, mais elle sert plus particulièrement pour les potages

pratiques, art. BOUILLON. Paris, 1866, t. V, p. 442, et Coulier, *Dict. encyclop. des sciences médic.*, 1re série, 1869, t. X, art. BOUILLON.

(1) Le bouillon est presque toujours légèrement acide ; il doit cette réaction en partie à l'acide lactique dissous, en partie au phosphate acide de potasse qu'il emprunte à la chair musculaire.

destinés aux gens bien portants : elle est, en effet, trop grasse et communiquerait ce défaut au bouillon. Quelquefois, on ajoute au bœuf de la viande de veau ou un poulet ; le bouillon qui en résulte est moins corsé, mais il a plus de liant et tend à se gélatiniser par le refroidissement. La quantité totale de viande nécessaire pour faire un bon bouillon est de 0^{k},550 grammes par litre d'eau. Le bouillon ainsi préparé arrive d'ordinaire à une densité de 1015 (1). Ce sont les proportions employées pour la confection du bouillon dans les ménages aisés. Nous verrons tout à l'heure qu'on les abaisse dans les hôpitaux sans changer sensiblement la valeur des potages, ce qui tient aux proportions absolues des viandes et des os sur lesquelles on opère. Si l'on ajoute des os, il est nécessaire qu'ils soient fragmentés de manière à abandonner plus facilement à la coction leur chondrine et leur gélatine.

Le mode de préparation du bouillon, abstraction faite de la qualité de ses matériaux, influe beaucoup sur sa valeur, c'est-à-dire sur la richesse, réciproquement inverse, du bouilli et du bouillon, ce dont la chimie rend parfaitement compte. La viande est-elle plongée brusquement dans l'eau bouillante, son albumine se coagule immédiatement, forme un étui isolant à chaque fibre, sur laquelle l'eau n'a plus qu'une action dissolvante médiocre ; le bouillon est faible et léger, le bouilli, au contraire, a un arome et une succulence qui le rapprochent du bœuf rôti. Les cuisinières connaissent empiriquement ce fait signalé par Chevreul ; les médecins doivent le connaître et le comprendre. Dans la confection du bouillon des malades, le bouilli devant être sacrifié, il faut introduire la viande à froid. On l'additionne d'une petite quantité de sel, on élève progressivement la température de l'eau en évitant les coups de feu, principalement dans le début, et on enlève par des despumations successives les flocons d'albumine qui viennent se coaguler à la surface du liquide. Dès que l'écume a disparu, on ajoute les légumes et on continue, pendant cinq ou six heures au moins, une coction ménagée.

Le choix des légumes est une affaire de goût quand il s'agit de

(1) Coulier, analysant du bouillon de ménage d'excellente qualité, lui a trouvé une densité de 1020. Il contenait, après filtration à froid, pour 1000 : 39,86 d'extrait sec; 11,47 de matières salines; 28,39 de matières organiques.

bouillon destiné à des gens valides, mais pour celui des malades, il en est quelques-uns qui doivent être sévèrement interdits, à raison des qualités indigestes qu'ils communiqueraient au bouillon : les choux et les navets sont dans ce cas ; les carottes, les poireaux, le céleri, sont les seuls dont il faille faire usage. Quant aux *oignons brûlés*, destinés à colorer le bouillon, ils peuvent être remplacés avec avantage par le caramel.

L'habitude domestique, assez répandue, de larder le bœuf avec de l'ail aurait ici des inconvénients ; il faut y renoncer pour la confection du bouillon des malades : ce condiment, en effet, passe difficilement et détermine de la flatulence et des renvois à odeur hépatique. Les aromates qui conviennent le mieux sont, outre le caramel, les clous de girofle et le persil, qu'on a soin d'ajouter vers la fin pour que la chaleur ne dissipe pas complètement leur parfum. L'habitude de passer le bouillon au tamis de soie ou de crin est excellente, parce qu'elle le dépouille non seulement des écumes qui ont échappé à la despumation, mais des détritus pulvérulents qui formeraient au fond un magma désagréable à la vue. Une précaution essentielle à observer, c'est de priver le bouillon, aussi complètement que possible, des œils de graisse qui le surnagent. L'enlèvement à froid de la pellicule grasse ne donne pas suffisamment de garanties ; il faut, une fois cette opération préalable faite, passer le bouillon à travers un linge mouillé qui arrête les dernières parcelles de graisse. Il est à peine nécessaire d'ajouter que le bouillon doit, autant que possible, être préparé au fur et à mesure des besoins de la consommation ; comme tous les liquides riches en matières organiques, il est en effet enclin à subir un mouvement rapide de décomposition, principalement par les temps chauds et orageux et passe très vite, dans ces conditions, à la fermentation acéteuse (1).

Le bouillon ainsi préparé est le *bouillon économique* ou *bouillon de ménage*, le seul qu'il faille donner aux malades si on tient à leur épargner les inconvénients de ce bouillon louche et plat, élaboré dans l'officine ténébreuse des restaurants, et dans le-

(1) On retarde cette altération, qui est si préjudiciable aux gastralgiques (et tous les convalescents le sont à un degré quelconque) en chauffant le bouillon destiné à être conservé et en le maintenant dans un endroit frais. Il est plus sûr de n'en faire que de très petites quantités à la fois pour l'avoir absolument frais.

quel les reliquats hétérogènes de viandes rôties et de sauces suspectes viennent se donner rendez-vous pour y former une chimie adultérine, fatale aux estomacs des convalescents. Le *bouillon des hôpitaux* bien tenus est généralement très bon, supérieur même quelquefois au bouillon domestique, à raison des quantités absolues très considérables des viandes employées et de l'habileté technique avec laquelle sa cuisson est conduite. C'est là la base de la diététique alimentaire dans les établissements nosocomiaux; on ne saurait donc lui accorder trop de soins. La nécessité d'y préparer chaque jour une quantité considérable de bouillon substantiel et en même temps de ne pas encombrer la cuisine des hôpitaux d'une quantité de bœuf bouilli qui excède de beaucoup les besoins de la consommation quotidienne, a conduit à des essais qui intéressent trop directement l'hygiène alimentaire des malades pour que nous puissions nous dispenser d'en indiquer les résultats. Il y a, en effet, dans ces établissements des exigences toutes spéciales et qui autorisent certaines dérogations aux règles posées plus haut.

En 1856, Am. Lefèvre, directeur du service de santé de la marine, à Brest, et Vincent, pharmacien en chef de la marine, ont institué, sur le meilleur mode de préparation du bouillon hospitalier et sur le remploi du bœuf déjà bouilli pour la préparation d'un second bouillon, des essais qui présentent un intérêt réel. Nous empruntons à la note qu'ils ont bien voulu nous communiquer à ce sujet les détails suivants :

Le *bouillon des hôpitaux de la marine* est ordinairement préparé ainsi qu'il suit :

Viande crue.....................	1 kilogr.
Eau...........................	4 litres.
Légumes verts..................	400 grammes.
Sel...........................	10 grammes.

Après cinq heures de cuisson, on obtient 3 litres de bouillon. La viande non désossée est introduite dans la marmite, au moment de l'ébullition; on ajoute peu après, les légumes verts et en dernier lieu le sel. L'immersion de la viande à froid donnerait le meilleur bouillon, mais le bouilli deviendrait friable, s'émietterait, et sa répartition en rations pour les convalescents ou pour le régime des infirmiers serait difficile et entraînerait un déchet considérable.

La quantité de viande bouillie excédant la consommation ordinaire, et la proportion de viande crue ne pouvant être abaissée sans nuire à la qualité du bouillon, MM. Lefèvre et Vincent ont recherché s'il ne serait pas possible de transformer en bouillon l'excédant de bouilli. Ayant fait hacher 500 grammes de viande cuite, et l'ayant soumise à une coction de deux heures dans 2 litres d'eau, avec addition de 100 grammes de carottes et de $0^{gr},040$ d'oignons, ils obtinrent $0^{k},800$ d'excellent bouillon ; le résidu était, bien entendu, de la viande réduite à l'état de charpie et impropre à tout usage alimentaire ultérieur. On voit qu'en résumé un kilogramme de viande peut fournir, par une première coction, 3 litres de bon bouillon, et environ 1 litre de bouillon de seconde cuisson. C'est là un résultat économique excellent, et dans tous les hôpitaux où la consommation du bouillon dépasse celle du bouilli, on pourra, avec avantage, transformer l'excédant de celui-ci en une nouvelle quantité de bouillon. La médecine des nécessiteux devra *surtout* profiter de cette donnée.

Les proportions de bon bouillon, qu'une quantité déterminée de viande peut fournir, sont assez variables ; toutefois les chiffres produits à ce sujet par Chevreul peuvent être considérés comme représentant une moyenne sensiblement exacte. Ce chimiste, analysant comparativement un bouillon et le résidu de la viande de bœuf avec laquelle il avait été préparé, a trouvé qu'un pot-au-feu ainsi composé :

Bœuf........................	$1^{k},433$
Os..........................	0, 430
Sel marin...................	0, 040
Eau.........................	5, 000
Navets, carottes, oignons brûlés.	0, 331

fournissait en définitive :

Bouillon.....................	4 litres.
Bouilli......................	$0^{k},858$
Os...........................	0, 392
Légumes cuits................	0, 340

La densité de ce bouillon était de 1,0136.

Ainsi 1/5 de l'eau s'était évaporé pendant la coction, la

viande avait perdu 575 grammes ou un peu moins du 1/3 de son poids, et les os s'étaient réduits de 1/12 (1).

Le bouillon préparé dans les hôpitaux de Paris est généralement d'une bonne qualité ; son prix moyen est de 28 centimes le litre et sa densité varie entre 1015 et 1016. Il y a quelques années toutefois, Piedagnel, incriminant à la fois la valeur du bouillon des hôpitaux et de celui fourni par la Compagnie hollandaise, a proposé de substituer la formule suivante à celle consacrée par les règlements :

On prend une livre de bœuf haché menu, on le fait bouillir pendant deux heures, on ajoute alors une livre de viande non hachée ; au bout de cinq heures on a un bouillon excellent et une livre de bouilli très bon (2).

Cette proposition de Piedagnel fut l'objet d'une réclamation de la Compagnie hollandaise, qui, par l'organe de son agent, M. van Coppenel, démontra que le bouillon Piedagnel n'avait pas d'avantages d'économie sur le bouillon ordinaire et lui était inférieur pour la qualité (3). Magendie, appuyant cette réclamation, établit, en effet, qu'il laissait plus de résidu et que sa densité était moindre. On peut ajouter que la nécessité d'un hachage préalable de la viande est une complication dans le service hospitalier et que l'absence des os ne peut manquer d'enlever à ce bouillon une partie de son liant et de sa saveur.

On a l'habitude de juger le bouillon des malades par sa couleur, sa tendance à former gelée par le refroidissement et sa densité ; or, ces trois épreuves sont insuffisantes et même trompeuses. La couleur du bouillon tient à la quantité et à la nature des matières colorantes qu'on y introduit et ne mesure en rien sa succulence ; sa disposition à se solidifier dépend de la quantité de gélatine qu'il renferme ; sa densité tient à la même cause et aux proportions de matière grasse. Toutefois, ce dernier caractère acquiert une valeur réelle quand le bouillon est fait avec la même viande et les mêmes légumes. Des essais répétés m'ont démontré qu'un bon bouillon de bœuf doit avoir au moins une densité représentée par 1012.

(1) Soubeiran, *Diction. de méd.*, en 30 vol., art. BOUILLON. Paris, 1833, t. V, p. 519.

(2) Piedagnel, *Comptes rendus de l'Académie des sciences* (Séance du 27 novembre 1842). Ce bouillon revient à 20 centimes le litre.

(3) Van Coppenel, *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 4 mars 1843.

On voit qu'il faut substituer, en dernière analyse, à ces moyens d'expertise la dégustation qui donne seule une idée exacte de la valeur alimentaire des bouillons, comme seule elle peut classer les différents vins suivant leur qualité.

Le bouillon de bœuf est un très bon aliment qui restaure sous un petit volume (1), et n'exige pour être assimilé qu'un travail digestif médiocre; mais, comme tous les aliments gras, il a besoin d'être relevé par des épices et des aromates sous peine de provoquer de la pesanteur d'estomac et de la flatulence. Une autre précaution qui en facilite la digestion consiste à l'ingurgiter lentement et par cuillerées, de telle sorte qu'il séjourne dans la cavité buccale et s'y mélange avec les fluides salivaires qui y sont versés. Malgré ces avantages, il ne faut pas croire cependant que tous les estomacs s'en accommodent au même degré. J'ai rencontré souvent des gastralgiques qui ne peuvent prendre un bouillon dans l'intervalle de leurs repas ordinaires sans éprouver des aigreurs, des renvois nidoreux et de la pesanteur épigastrique, tandis qu'ils digèrent sans difficulté aucune des potages au pain préparés avec ce même bouillon ; cette différence tient probablement à ce que, dans le second cas, cet aliment subit une insalivation qui lui manque quand il est bu liquide.

On a quelquefois l'habitude de *couper le bouillon de bœuf*, et cet aliment léger est bien supporté par les malades, à la condition, toutefois, de compenser, par une addition de condiments, l'insipidité qui résulte de ce mélange.

Le *bouillon froid* et bien dégraissé, coupé avec moitié de lait de vache de bonne qualité et récemment trait, constitue un aliment très complet qui se digère aisément et convient bien aux organes digestifs des convalescents comme à ceux des enfants, qui y trouvent un moyen de transition favorable entre l'allaitement et le régime du sevrage. Je fais de ce mélange un usage journalier en diététique.

(1) Les propriétés nourrissantes du bouillon ont été dernièrement contestées d'après des essais de laboratoire et des *à priori* de chimie physiologique. Les uns et les autres ne peuvent prévaloir contre ce sentiment de réfocillation gastrique, et de relèvement des forces qui suit l'ingestion d'un consommé, et il n'est personne qui ne puisse, s'appropriant l'exclamation de Brown en la détournant de son objet, s'écrier en présence de ces dénégations théoriques : « *Me herclè* jusculum *nutrit !* »

Quelques formules pour la préparation rapide de bouillon de bœuf ont été publiées (1); elles n'ont guère leur utilité dans les hôpitaux, mais ces aliments peuvent constituer, quelquefois, pour les malades riches, une ressource très précieuse; tels sont le *bouillon fortifiant* de Liebig, le *thé de bœuf* (*beef tea*) des Anglais et le *bouillon à la boule*. Nous croyons utile d'indiquer ici le mode de préparation de ces bouillons.

Pour préparer le *bouillon fortifiant de Liebig*, on prend 250 grammes de viande fraîche de bœuf; on hache cette viande; on la délaye dans 560 grammes d'eau distillée, additionnée de 4 gouttes d'acide chlorhydrique et de 3 grammes de chlorure de sodium; on laisse macérer pendant une heure; on verse ensuite sur un tamis de crin ou sur un linge fin (2).

Debout (3) a fait remarquer que la couleur et l'odeur de ce bouillon doivent répugner à un grand nombre de malades; que si on le chauffe, on sépare l'abumine et l'on a un bouillon ordinaire non albumineux, très restaurant; que, s'il est pris froid, au contraire, il est très propre à rendre de l'albumine au sang.

Le *beef-tea* ou *thé de bœuf*, très usité en Angleterre (4), est une préparation analogue à la précédente. On le confectionne ainsi :

Une livre de bœuf entièrement maigre et sans mélange d'os est hachée menue; on ajoute son poids d'eau froide, on fait chauffer jusqu'à ébullition; au bout d'une ou deux minutes de coction, on passe avec expression, puis on ajoute du sel, des assaisonnements, du caramel, etc.

Le bouillon dit à *la boule*, très usitée dans le Midi est préparé en vases clos. Il est savoureux et nourrissant et sa préparation est rapide.

Ces formules sont très utiles dans les cas pressés où il faut re-

(1) Réveil, *Formulaire des médic. nouveaux*, 2e édit. Paris, 1865, p. 71.

(2) Coulier vante les propriétés nutritives de ce bouillon extemporané, et il dit l'avoir vu soutenir très convenablement les forces d'une malade qui, pendant quatre mois, ne prit pas d'autre aliment (*Dict. encycl. des sc. médic.*, 1re série, 1869, t. X, p. 304). Il ne faut pas confondre cet aliment avec le bouillon à l'extrait de viande de Liebig, sur la valeur duquel j'aurai bientôt à m'expliquer.

(3) Debout, *Bulletin général de thérap.*, t. XLVII, p. 572.

(4) « It is a light and pleasant article of diet. » (J. Pereira, *Treatise on food and diet*, p. 410.) C'est le premier aliment que l'on donne aux malades dès qu'ils cessent d'être soumis à une diète absolue. Le *beef-tea* est réglementaire dans les hôpitaux anglais.

lever rapidement les forces des malades, et où l'on ne peut attendre cinq ou six heures, durée moyenne de la confection du bouillon ordinaire.

Le bouillon de bœuf est le seul auquel on ait recours toutes les fois qu'on veut donner aux malades un aliment réparateur; les *bouillons de viandes blanches*, au contraire, lui sont préférés quand on se propose de réunir les bénéfices d'une alimentation ténue à ceux d'une boisson délayante et légèrement laxative. Le médecin se trouvant souvent mis en demeure de suppléer par ses seules ressources à la pénurie ou à l'intelligence des soins qui entourent le malade, doit connaître, pour les communiquer au besoin, les formules de ces aliments usuels.

2° *Bouillon de poulet* — Le bouillon de poulet (*galli jusculum*) est un des plus employés. Hippocrate n'en fait pas mention non plus que des autres bouillons de viandes, absorbé qu'il était par sa πτισάνη, qu'il considérait comme pouvant suffire à tous les besoins de l'alimentation dans les maladies aiguës; mais les médecins qui l'ont suivi le prescrivaient fréquemment et lui attribuaient même des propriétés contestables, comme le prouve le passage suivant de Paul d'Égine : « *Galli antiqui cum sale plurimum cocti jusculum alvum subducit, at gallinæ vice versa sistit* (1). » Sydenham employait aussi très souvent ce bouillon, et il prend même la peine d'en donner une formule dans son *Histoire du choléra de* 1669; mais il fait remarquer que, dans les affections aiguës, il est encore trop nourrissant et qu'il convient de lui préférer les bouillons végétaux (2). Le bouillon de poulet était la base du traitement que Pomme recommandait contre les maladies nerveuses (3). Il est plus albumineux que le bouillon de bœuf et répond par suite à des indications spéciales.

Voici le mode le plus convenable de préparation de ce bouillon. On prend un poulet d'une demi-livre, on le farcit d'orge ou de riz, on fait bouillir un quart d'heure en vaisseau couvert; vers la fin, on ajoute des feuilles fraîches d'oseille et de laitue; on fait

(1) *Principes artis medicæ*, édit. Haller. Pauli Ægineti, *de Re medica*, lib. VII, p. 621.

(2) Sydenham, *Œuvres complètes*, t. II, p. 121. — « *Juscula farinosa, non carnea, in morbillis conducunt.* »

(3) Brachet en indique l'usage dans certaines formes d'hypochondrie, mais se loue surtout du bouillon de grenouilles (*Traité complet de l'Hypochondrie*. Paris, 1844, p. 541).

encore cuire un quart d'heure. La dose est d'un verre toutes les heures (1).

Le bouillon de faisan (*phasiani jusculum*) était autrefois employé chez les gens riches au lieu du bouillon de poulet; ses propriétés sont, bien entendu, tout à fait identiques.

3° *Bouillon de veau.* — Le bouillon de veau est aussi fréquemment utilisé comme délayant dans la diététique des malades, et s'il n'a pas toutes les propriétés rafraîchissantes et laxatives que le vulgaire lui attribue, il n'en rend pas moins de très grands services, soit comme aliment léger, soit comme adjuvant de l'action des minoratifs (2).

4° *Bouillon de mouton.* — Le bouillon de mouton dégraissé, recommandé par Heberden (3) pour servir de véhicule au sulfate de magnésie dans son traitement de la dysenterie, ne justifie guère la préférence qu'il lui attribue sur les autres, et il n'est que fort peu employé. Dans le Midi, toutefois, ce bouillon est d'un usage assez général et il entre, par suite, dans la diététique habituelle des malades.

5° *Bouillon de poisson.* — Le bouillon de poisson est assez usité chez quelques populations riveraines; ce n'est, par le fait, qu'une décoction albumineuse très légère; les poissons à chair dure, compacte, mais non huileuse, servent de préférence à sa préparation.

Nous ne dirons rien des *bouillons de grenouilles* (4), de *limaçons*, d'*écrevisses*, préparations de l'ancienne diététique médicale et qui sont fort justement tombées en désuétude.

II. *Consommés, jus, coulis.* — 1° Les *consommés* ne sont autre

(1) L'ancien *bouillon pectoral* des formulaires n'était qu'un bouillon de poulet composé, préparé avec moitié d'un poulet, une poignée de raisins secs, une cuillerée de salep, 8 dattes et jujubes et 10 grammes de cerfeuil pour 1,000 grammes d'eau.

(2) Il se prépare par une décoction peu prolongée de 250 grammes de rouelle de veau dans 2 litres d'eau. On y ajoute quelquefois un petit nombre d'amandes douces qui lui communiquent un œil laiteux et un goût plus agréable.

(3) W. Heberden, *Commentarii de morborum historia et curatione*. Londres, 1802.

(4) Voir à ce sujet Malzac (Sylv.), *Observ. curieuses ou Lettre contre la pratique des bouillons de grenouille*. Paris, 1746. Les bouillons de grenouilles, d'écrevisses, de limaçons se préparent avec 120 grammes de la chair de ces animaux pour 1,000 grammes d'eau.

chose que des bouillons concentrés, soit parce que l'évaporation de leur véhicule aqueux a été poussée très loin, par une coction prolongée, soit parce que les proportions de viandes employées à leur confection excèdent de beaucoup celles qui entrent dans la préparation des bouillons ordinaires. Leur densité est toujours supérieure à 1020. Le consommé se prend en gelée par le refroidissement et doit cette propriété moins à sa concentration qu'à la nature gélatineuse des viandes blanches qu'on ajoute au bœuf, et au mucilage abondant des légumes dont on fait choix, notamment des carottes.

Deux procédés peuvent être employés pour la confection des consommés destinés aux malades : 1° ou bien on ajoute à du bouillon de bœuf ordinaire des viandes blanches, telles que chairs de volailles, jarrets ou pieds de veau, et on pousse la coction jusqu'à ce qu'une cuillerée à café du liquide, prise pour essai, se gélatinise par refroidissement; 2° ou bien on prépare le consommé d'un seul jet, en augmentant seulement dans une proportion considérable les quantités de viande, c'est-à-dire en employant un kilogramme de bœuf par litre d'eau, et en conduisant l'ébulliton très lentement. Ce dernier consommé est plus homogène, plus substantiel, a plus d'arome et doit par conséquent être préféré à celui préparé suivant la première formule. Les consommés ne doivent être essayés que quand la nécessité d'alimenter fortement les malades se rencontre avec une certaine intégrité des fonctions de leur estomac, ou bien lorsque l'oblitération partielle des voies digestives supérieures oblige à compenser la petite quantité des aliments que prennent les malades par un accroissement de leur succulence.

On ajoute quelquefois au consommé dégraissé, et avant qu'il se prenne en gelée, un quart de son volume de vieux bordeaux; mais cette addition ne peut être justifiée que par les désirs des malades; car elle communique à la gelée une couleur lie de vin qui répugnerait au plus grand nombre. A part cet inconvénient, c'est un aliment très substantiel et qui stimule l'estomac d'une manière opportune.

2° Les *jus* sont des extraits de viandes, encore plus concentrés que les consommés et ayant, par conséquent, des propriétés nutritives éminentes.

En bromatologie thérapeutique, on distingue deux sortes de

jus : 1° les *jus extraits par expression* de la viande rôtie; 2° les *jus retirés par décoction* dans l'eau de cette même viande additionnée de certains légumes.

Le suc des viandes noires rôties ou grillées est essentiellement nourrissant ; il est imprégné des huiles empyreumatiques développées par la torréfaction des couches superficielles de la viande, et il leur doit un haut goût très favorable à sa digestibilité. Le bœuf et le mouton sont les seules viandes qui puissent servir à la préparation de ces sucs. L'aloyau pour le premier, le gigot pour le second sont les morceaux qui méritent la préférence. Le rôtissage, dans ce cas, est conduit de manière à saisir brusquement la croûte, et la cuisson intérieure s'effectue alors à une température uniforme et peu élevée. De cette façon, l'enveloppe durcie par l'action du feu ne permet pas l'évaporation des sucs, et ceux-ci s'écoulent avec abondance au moment du découpage. Il est inutile d'ajouter que les morceaux de viande destinés à cette préparation doivent être charnus et volumineux, et qu'il faut les dépouiller de la gangue adipeuse qui les entoure. Ce suc de viande, reçu au moment où on découpe le rôti, sur des assiettes préalablement chauffées et contenant du pain émietté, constitue un aliment aussi analeptique que savoureux. Les malades peuvent le consommer à l'instant même où il est recueilli, ou bien, conservé et dégraissé à froid, il peut servir à augmenter la succulence des bouillons ou des consommés ordinaires. Quand on veut consacrer uniquement une pièce de rôti à la préparation de ce jus, et que le malade doit en faire sa nourriture à peu près exclusive, l'intervention d'une petite presse à copier les lettres, et dont le plateau est muni d'une rigole à bec, permet d'épuiser la viande de tous ses sucs et de la réduire à sa fibre sèche (1).

Les jus obtenus par ébullition se préparent en faisant cuire ensemble, dans du bouillon de bœuf ordinaire, pendant environ trois heures, un jarret de veau et un morceau de bœuf auxquels on a ajouté des carottes, des oignons et des aromates divers et en passant ce mélange au tamis.

Les *coulis* ne sont autre chose que des jus, mais habituellement plus liquides que ceux-ci : ils se préparent tantôt avec de

(1) Cette presse dont l'usage s'est très répandu à notre époque, devrait se trouver dans toutes les familles aisées, en prévision de son emploi pour le régime des convalescents.

la viande et du bœuf, tantôt avec des écrevisses; ils constituent une sauce qui sert à rehausser le goût des viandes fades ou du poisson, mais de même que les *veloutés*, leur expression la plus succulente, ils intéressent bien plus la gastronomie que la diététique et, à ce titre, ils ne peuvent être qu'indiqués ici.

III. *Potages gras.* — Le potage, qui a défrayé la verve railleuse de certains gastrosophes indignés de voir l'appétit défloré, au préjudice des mets à venir, par un aliment qui n'a qu'une succulence relative, mérite au contraire tout le respect de l'hygiéniste, qui en fait, à une certaine époque de la convalescence, le mets exclusif de ses malades et le considère plus tard comme le prélude obligé de leurs repas. Le potage, n'eût-il pas, pour nous autres Français, l'attrait d'un goût tout national, devrait encore occuper le premier rang dans la diététique alimentaire, parce que sa digestion est favorisée par sa consistance pulpeuse, et aussi parce que, n'irritant pas la sensualité, il ne pousse pas à franchir la limite étroite et périlleuse qui sépare le besoin réel de l'appétit factice. Il ne faudrait pas cependant trop généraliser les avantages de cet aliment et oublier que, dans certains pays, en Angleterre par exemple, la soupe est loin de jouir de la même faveur que chez nous, et que le régime des malades doit partout être un compromis prudent entre les règles absolues de la diététique et les caprices, aussi bien que les habitudes, de leur alimentation ordinaire.

On distingue habituellement les *potages gras* des *soupes*, en ce que celles-ci ont le pain pour base, et ceux-là les légumes, les pâtes, les fécules ou quelques-uns des éléments des farines, le gluten par exemple. L'usage a consacré, sans trop de raison, cette distinction; l'hygiène a intérêt à la maintenir.

La *soupe grasse au pain* est la base de l'alimentation des malades; elle vaut, bien entendu, ce que valent ses deux facteurs : le bouillon et le pain.

Les détails dans lesquels nous sommes entré relativement à la composition, aux qualités et à la préparation du bouillon, s'appliquent tout naturellement à la soupe. Le pain doit être bien levé, poreux, élastique, muni de ces œils nombreux qui seuls assurent son imprégnation facile par le bouillon ; il doit être légèrement rassis et il faut le couper en tranches très minces.

Il est quelquefois avantageux de le griller, la torréfaction légère de la croûte y développant des principes aromatiques qui se communiquent au bouillon et lui donnent une saveur plus agréable. Des tranches de pain séchées au four, quelquefois des biscottes de Bruxelles remplissent le même but; ces dernières sont plus particulièrement employées pour la confection des soupes destinées aux très jeunes enfants. Nous n'avons rien à dire de la manière dont la soupe doit être préparée, de la nécessité de verser sur le pain une petite quantité de bouillon de manière à l'humecter et à le gonfler, et de n'ajouter le reste du bouillon très chaud qu'après cette opération préalable. C'est là un tour de main qui est du domaine exclusif de la compétence culinaire.

La nécessité de varier l'alimentation des malades, de manière à ne pas provoquer cette satiété qui est si fréquemment la pierre d'achoppement des prescriptions diététiques, autorise souvent à substituer certaines *fécules* ou *pâtes*, au pain ordinaire pour la confection des potages. Toutes ne se digèrent pas également bien, et le médecin doit faire entre elles un choix judicieux. Le vermicelle, le sagou, le tapioka, le gluten, la semoule, le riz, le gruau d'avoine ou de froment, les pâtes d'Italie, sont les farineux auxquels on a le plus habituellement recours pour remplacer le pain.

Le *vermicelle* est un aliment qu'il ne faut choisir que quand les malades le demandant avec instance, en font une condition de l'acceptation d'un potage gras. Ses filaments secs, condensés, souvent agglutinés entre eux, sont d'une digestion moins facile que les autres farineux, parce qu'ils s'imprègnent plus difficilement. Il faut, en tous cas, lorsqu'on l'emploie pour la confection des potages, le briser de manière à le rendre plus facilement miscible au bouillon, et prolonger l'ébullition pendant une demi-heure, ou au moins vingt minutes.

La *semoule* est une pâte très analogue au vermicelle, mais qui, grâce à sa disposition en grains très fins, a sur lui l'avantage de s'humecter plus aisément ; aussi doit-elle lui être préférée : sa saveur est du reste très agréable, et la fait rechercher des malades.

Nous adresserons, à plus forte raison, aux *pâtes d'Italie* très variées que l'on choisit d'ordinaire pour les potages d'apparat,

les mêmes reproches qu'au vermicelle; découpées en morceaux ouvragés, de forme et d'épaisseur diverses, ces pâtes trempent mal, et, bien qu'on prolonge leur cuisson plus longtemps que celle du vermicelle et de la semoule, on n'arrive pas, quoi qu'on fasse, à en assurer la digestibilité.

Quant aux fécules exotiques, *tapioka*, *sagou*, *arrow-root*, *salep*, etc., elles constituent d'excellents potages pour les estomacs délicats, et communiquent avantageusement à un aliment, identique pour le fond, des aspects variés qui trompent la satiété des malades, et satisfont leurs exigences.

Le *riz*, l'*orge perlé*, le *gruau d'avoine*, convenablement cuits, complètent enfin la série de ces aliments.

Quant aux potages gras à la *fécule de légumes* (pois, haricots, lentilles), ils n'ont ni la saveur ni les avantages hygiéniques de ceux précités, et il faut les laisser aux gens bien portants.

J'en dirai autant de la *julienne* au gras; l'hétérogénéité des légumes verts qui la constituent, leur diversité d'épaisseur, de dureté, de résistance à la cuisson, doivent les faire rayer de la liste, assez nombreuse déjà, des potages qu'on peut prescrire aux malades et aux convalescents. Nous verrons plus tard, en traitant de l'importante question des habitudes et des répulsions alimentaires, que certains mets, justement mis à l'index par l'hygiène, comme lourds et indigestes, peuvent cependant, et avec avantage, être permis à quelques malades dont ils flattent les habitudes et les goûts nationaux. Ces dérogations sont plus rares, en ce qui concerne les potages, mais encore, cependant, sont-elles quelquefois indiquées; c'est ainsi que la *turtle-soup* ou *soupe à la tortue*, qui n'a d'un potage que le nom, la *soupe à la graisse de Normandie*, etc., peuvent être permises à certains Anglais comme à certains Normands; mais ce sont là des exceptions dont le médecin doit toujours se réserver le droit d'apprécier la convenance.

IV. *Extraits de viandes.* — Depuis bien longtemps, on a eu la pensée de préparer pour l'alimentation des malades, et à titre d'analeptiques, des extraits de viandes solidifiés. Ces préparations ont été surtout utilisées pour la marine, mais elles ne méritaient guère l'accueil enthousiaste qu'elles ont reçu au début. Nous avons fait ailleurs l'historique et le procès de cette innova-

tion bromatologique (1). A peine acceptable, quand on se place au point de vue des nécessités impérieuses et exceptionnelles de la vie nautique, elle n'avait guère réussi à se faire une place dans la diététique, lorsqu'en 1854, un pharmacien, M. Bellat (2), présenta des échantillons de pain, de gluten, de sirop, de pâtes, de pastilles, de chocolat, additionnés d'extraits de viandes. La dose de la matière extractive était exactement précisée dans chacune de ces préparations. Ainsi une cuillerée de sirop, contenant 2 grammes d'extrait de viandes, représentait 125 grammes d'un bouillon dans lequel on avait fait entrer 500 grammes de viande pour 1 kilogramme d'eau. M. Bellat proposait en même temps de préparer des extraits de viandes de poulet, de veau, d'escargots, etc. Ces essais ne me paraissent pas avoir fixé l'attention autant peut-être qu'ils eussent mérité de le faire. Certainement, il faut toujours, en matière d'alimentation, se défier de la substitution de la chimie grossière et brutale de nos manipulations à la belle et harmonieuse chimie des produits naturels, et le décocté frais de viandes, le bouillon, l'emportera toujours sur ces préparations au sein desquelles les principes animaux peuvent et doivent subir un travail de décomposition dont nous ne connaissons ni le degré ni la nature; mais les ambulances des armées en campagne, et les infirmeries des navires, pourraient trouver peut-être, dans des extraits de viandes fabriqués à froid et évaporés dans le vide, une ressource singulièrement précieuse (3).

Les *gelées de viandes*, dont on exagère très habituellement les propriétés analeptiques, se préparent principalement, sinon exclusivement, avec des viandes blanches, et bien plus avec leurs parties osseuses et fibreuses qu'avec leur chair musculaire. Elles

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale.* 2e édition, Paris, 1877, p. 767.

(2) Bellat, *Gaz. méd. de Paris*, 1854, pp. 446, 540.

(3) Les murs de nos villes sont depuis longtemps couverts d'affiches préconisant sous le nom de *extractum carnis Liebig* un extrait de viandes préparé dans l'Amérique du Sud. L'hygiène ne peut qu'applaudir à une industrie qui verse sur nos marchés des aliments de conservation facile et susceptibles, en leur faisant concurrence, d'abaisser le prix des viandes indigènes; mais là s'arrête son patronage. Malgré les promesses analeptiques de l'*extractum carnis*, il ne saura jamais remplacer, ni comme digestibilité, ni comme saveur, le bouillon classique, et la viande fraîche, fût-elle de basse qualité, aura toujours sur ces extraits une prééminence hygiénique incontestable. Elle *vient de vivre* en effet et sa chimie n'est pas celle des viandes conservées, quels que soient, par ailleurs, leur goût et leur aspect.

constituent un aliment agréable et léger, mais peu nourrissant.

La *gelée de corne de cerf*, qui était autrefois si usitée, est la moins analeptique de toutes.

Néanmoins les gelées de viandes ne sont pas inutiles pour l'alimentation des malades qu'il faut soutenir sans trop les exciter, et elles leur fournissent des mets qui, s'ils sont peu nutritifs, sont légers et agréables au goût.

Les *blanc-manger* sont des aliments très analogues aux gelées. Ils sont constitués essentiellement par la gélatine et les principes extractifs des viandes blanches, mélangés de ceux des amandes, et aromatisés diversement.

Le *blanc-manger de corne de cerf* était jadis très employé pour les malades, mais il est beaucoup moins nourrissant que celui de volaille.

V. *Principes isolés des viandes.* — Les tablettes ou pastilles d'*osmazome* (ὀσμή, odeur; ζωμός, bouillon) ne sont pas constituées, comme l'indique leur nom, par le principe aromatique des viandes; ce sont de véritables extraits solidifiés, et mis sous forme de tablettes : et à ce titre, leur étude eût trouvé plus naturellement sa place à côté de celle des gelées de viandes. Elles constituent certainement une préparation d'une utilité relative, qui contient tous les principes solubles des viandes. Nul doute qu'elles n'eussent survécu à toutes les autres, si la confusion de ces tablettes avec celles de gélatine, dont les propriétés nutritives sont si équivoques, ne les avait frappées de discrédit.

Ce serait faire aujourd'hui un procès gratuit à la *gélatine* que de rappeler combien grande a été l'illusion des économistes et des médecins, relativement aux qualités réparatrices de ce principe. Il faut laisser les morts dormir en paix. Nous passerions donc ces recherches sous silence, si elles n'avaient eu pour théâtre principal les hôpitaux, et si le bouillon d'os n'avait très résolûment affiché la prétention de se substituer, comme plus nourrissant et moins dispendieux, au bouillon de bœuf dans le régime alimentaire des malades. On sait que la première idée d'extraire la gélatine des os remonte à l'inventeur de l'autoclave, à Papin (1682) ; depuis, Proust, Rouelle, les deux Darcet, etc., se sont attachés à en perfectionner le procédé d'extraction, et à

démontrer expérimentalement les propriétés nourrissantes du bouillon d'os; mais nul ne s'est occupé avec plus d'ardeur de cette question que Cadet de Vaux (1). Il chercha à démontrer qu'une livre d'os fournissait la même quantité de bouillon que six livres de viande, et la Faculté de médecine, appelée à déguster et à juger ce bouillon nouveau, *le trouva préférable, pour les malades, au bouillon de bœuf ordinaire* (sic). Il y avait là évidemment un prestige de nouveauté qui ne pouvait que s'affaiblir par l'expérience, et malgré les résultats obtenus par Proust et par Perrinet, le bouillon, fait exclusivement avec des os, ne peut être considéré que comme un mélange de gélatine et de graisse, dont les propriétés analeptiques et digestives sont singulièrement primées par celles du bouillon de viande. Du reste, cette question, qui était bien de nature à préoccuper les économistes, tant elle touchait de près au problème émouvant de l'insuffisance des produits alimentaires, après avoir passionné les esprits et agité les académies, est venue se résoudre devant une expérimentation plus rigoureuse, et les conclusions du savant et spirituel rapport de Bérard ont ramené la gélatine des os, et pour toujours sans doute, à sa seule et proverbiale destination alimentaire : *Sunt ossa canibus* (2).

Quoique la *protéine* entre dans la composition de toutes les substances albuminoïdes végétales ou animales, comme elle constitue la base de la fibrine musculaire, et qu'elle est même extraite de cette substance, il convient de rattacher à cette étude les essais qui ont été faits pour l'introduire en médecine. Leprat (3) l'a conseillée à l'état de mélange avec le phosphate de chaux et de fer. La protéine agit-elle comme aliment, ainsi que l'avait pensé Quévenne, ou bien ne fait-elle que faciliter l'absorption du fer ? Leprat adopte cette dernière interprétation. Suivant lui, la protéine, au contact des liquides de l'estomac, se transforme en albuminose, et il se produit un albuminate de fer, lequel est très assimilable, puisqu'il forme vraisemblablement le principe colorant des globules sanguins. Cette préparation mé-

(1) Cadet de Vaux, *Mémoire sur la gélatine des os et son application à l'économie alimentaire, privée et publique...*, etc. Imprimé et distribué par ordre du Ministre de l'intérieur. Paris, 1802, in-8° ; 100 pages.

(2) Bérard, *Bulletin de l'Acad. de médecine*. Paris, 1850, t. XV, p. 367.

(3) Leprat, *Gazette médicale de Paris*, 1855, pp. 711, 754.

riterait certainement d'être plus attentivement essayée qu'elle ne l'a été jusqu'ici.

Nous dirons, en terminant, quelques mots de l'emploi du *sang* en thérapeutique, cette chair coulante ayant, au point de vue de la composition, une ressemblance très grande avec la chair musculaire. On sait que le sang bu chaud, avant sa coagulation, a été, non sans quelque raison, considéré comme un moyen utile dans le scorbut, et on conçoit que, chez des matelots privés depuis longtemps d'aliments frais, le sang, notamment celui de tortue auquel ils recourent le plus volontiers, puisse jouir d'une certaine efficacité comme agent antiscorbutique.

Un pharmacien belge, Angillis (1), a proposé l'emploi de l'*extrait de sang* dans l'anémie chronique des enfants, lorsqu'elle est rebelle aux préparations ferrugineuses ordinaires, moyen qui, du reste, avait été indiqué antérieurement à lui, en 1852, par Mauthner (de Vienne). On bat le sang frais pour séparer la fibrine, et on évapore le cruor dans le vide à 50° ; on pulvérise ensuite le résidu sec. Nous ne savons si ce moyen a été essayé en France, et nous n'avons aucune expérience personnelle pour le juger (2).

Le docteur Foy a proposé de se servir du sang d'animaux comme préparation ferrugineuse offrant le fer à l'absorption sous sa forme la plus naturelle, la plus facilement assimilable. Le sang évaporé dans le vide est ramené à l'état d'extrait que l'on additionne d'une certaine quantité de phosphate de soude pour faciliter, dans l'estomac, la dissolution et l'absorption de la fibrine, et que l'on renferme dans des capsules dites *capsules hématiques* (3). L'analyse ayant démontré que le sang de mouton est plus riche en fer que celui de bœuf et celui-ci que le sang de veau, on peut, en passant d'une sorte de capsules à l'autre, graduer à loisir cette médication chalybée d'un nouveau genre. M. Foy recommande de préférer le sang artériel au sang veineux. La quantité de fer normal contenue dans le sang étant très minime, il faut porter à 15 ou 20 par jour le nombre des

(1) Angillis, *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.*

(2) Bouchardat, *Annuaire de Thérapeutique*, pour 1858, p. 217 et suiv.

(3) Anselmier, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 12 novembre 1859.

capsules, et celles-ci doivent contenir de 25 à 50 centigrammes d'extrait de sang ; ce qui, sans préjuger en rien la valeur de ce moyen singulier, constitue déjà une sérieuse difficulté pour son administration. Quant à la recommandation de commencer par les capsules de sang de veau pour arriver en dernier lieu à celles de mouton, elle ne nous paraît pas avoir de caractère obligatoire, et on peut s'en affranchir sans faire courir le moindre risque à ses malades. Cette tentative thérapeutique ne saurait véritablement être envisagée comme bien sérieuse.

Nous ne ferons enfin que mentionner les recherches faites dernièrement sur l'*autophagie artificielle* (1), et qui tendent à démontrer que les animaux soumis à l'inanition voient leur vie se prolonger quand on les nourrit avec leur propre sang. Cette triste ressource prouve bien moins l'énergie des propriétés nutritives du sang que le rôle que joue dans la mort par abstinence, le défaut d'excitation de l'estomac par ses stimulants naturels.

§ 2. — VIANDES EN NATURE.

Les mets très variés que fournissent aux malades les viandes employées en nature peuvent être ainsi classés d'après leur mode de cuisson et leur préparation : 1° *rôtis ;* 2° *bouillis ;* 3° *fritures ;* 4° *hachis ;* 5° *ragoûts.*

L'art inventif du cuisinier s'est ingénié à multiplier ces mets pour satisfaire aux exigences de la sensualité gastronomique. L'hygiène doit faire entre eux un choix judicieux et sévère ; aussi les considérations qui vont suivre n'auront pas seulement pour but de désigner aux médecins ceux de ces aliments qui conviennent surtout aux convalescents et aux valétudinaires, mais surtout de leur signaler le danger de la plupart de ces mets complexes qui ne flattent le goût que pour trahir l'estomac.

1° *Rôtis.* — Les classiques de la table, et à leur tête, Brillat-Savarin (2), ont exalté avec un lyrisme, moitié sérieux, moitié plaisant, les mérites de l'art du rôtissage et la parodie du *Fiunt oratores, nascuntur poetæ* est devenue dans leur bouche l'expression de la difficulté avec laquelle les cuisiniers arrivent à la per-

(1) On a conseillé récemment les lavements de sang, à titre d'analeptiques. Leur valeur, sous ce rapport, est fort contestable.

(2) Brillat-Savarin, *Physiologie du goût.* Aphorisme XV.

fection en cette matière délicate. L'hygiéniste ne saurait avoir des exigences de cette nature ; mais toutefois, le degré de cuisson des rôtis, la succulence relative de certains morceaux, les qualités de leur goût sont autant de points sur lesquels il peut très légitimement, et sans déroger, exercer son contrôle.

L'action d'un feu vif sur les couches superficielles de la viande, comme nous l'avons dit, les caramélise par un commencement de carbonisation, resserre leur tissu et le rend, jusqu'à un certain point, imperméable, d'où la concentration des sucs dans l'épaisseur du morceau. Élève-t-on au contraire très progressivement la chaleur, les liquides s'évaporent et ne laissent plus après eux qu'une fibre privée de sucs nourrissants, et ayant pris une dureté qui la rend peu digestible. C'est dire assez que l'on ne saurait avoir des rôtis succulents qu'à la condition d'employer des pièces volumineuses, sauf à ne pas utiliser l'écorce qui aura subi trop fortement l'action du feu. Les *gauchos* de l'Amérique du Sud connaissent à merveille ce procédé pour arriver à la préparation d'un rôti savoureux et laissent, dans ce but, une partie des pièces de viande qu'ils exposent au feu se carboniser d'une manière à peu près complète. Les viandes blanches, telles que celles du veau, de l'agneau, des volailles, du poisson, etc., exigent un mode de cuisson tout opposé ; l'action du feu doit, au contraire, être très douce et très ménagée, et on supplée à l'évaporation qui rendrait ces rôtis trop durs, en les arrosant incessamment pendant le rôtissage, soit avec leur suc lui-même, soit avec une certaine quantité de beurre fondu.

Le *rôti de bœuf* est le plus usuel, le plus succulent, le plus recherché de tous.

Le *rosbif* (altération du mot anglais *roast-beef*) ou *rôti d'aloyau* est le rôti classique, mais il faut éviter, pour les convalescents, cette préparation préalable qui consiste à faire mariner la viande dans un mélange d'huile d'olive, de sel, d'oignons, etc. Cette macération lui communique, en effet, un goût agréable ; mais par compensation, elle la rend moins facile à digérer. Même observation pour le piquage au lard et pour les sauces variées dont on relève habituellement le rôti de bœnf.

Le *filet rôti* se prépare de la même manière, et, comme le rosbif, il ne doit être ni mélangé de lard, ni préalablement mariné.

Le *veau rôti*, moins savoureux et moins nourrissant que celui

de bœuf, occupe néanmoins une place honorable dans la diététique des convalescents.

Mais il le cède de beaucoup cependant au *mouton* et principalement au *gigot* qui, cuit à point, abonde en sucs, a une fibre tendre et présente des tranches centrales molles, imprégnées de jus et excessivement savoureuses ; celles qui avoisinent l'os sont, au contraire, d'une extrême dureté et les plans aponévrotiques qui les enveloppent les rendent réfractaires à la dent et à l'estomac. Si l'on veut développer toute la succulence du gigot, il doit être rôti à un feu assez vif pour que, la surface étant d'un roux doré, l'intérieur conserve une coloration rose : il importe aussi, sous peine de l'avoir dur et résistant, que le gigot ait été conservé assez longtemps, cinq ou six jours en hiver, deux ou trois en été, avant de le soumettre au rôtissage. J'ai dit, à propos des *jus*, que le suc de gigot absorbé par de la mie de pain sur des assiettes préalablement chauffées, constitue un aliment très savoureux et très fortifiant ; mais il faut avoir le soin de ne recueillir à cet effet que le jus qui s'échappe au moment où l'on découpe, car celui que la chaleur a fait fondre pendant la cuisson est toujours mélangé à une quantité considérable de suif, que la décantation à froid n'enlève pas complètement et qui le rend indigeste.

Les *côtelettes* réduites à leur noix et débarrassées de leur bordure de fibres et de graisse, constituent avec le gigot les deux seules préparations de mouton rôti auxquelles les convalescents doivent recourir.

L'*agneau rôti* est au gigot, pour la succulence et la valeur analeptique, ce que le rôti de veau est au rosbif; sa chair est plus tendre, plus molle, mais elle a moins d'arome, et elle nourrit beaucoup moins à poids égal. On peut toutefois y recourir, pour varier la nourriture des malades, mais à la condition que l'agneau ait une viande suffisamment faite.

Quant aux *rôts de volailles*, nous nous sommes expliqué plus haut sur leurs qualités alimentaires, et nous n'avons point à y revenir. Nous maintenons, bien entendu, le discrédit dans lequel nous avons enveloppé les rôtis de volatiles huileux, ceux des animaux dont la viande est dure et sans arome quand elle n'a pas été faisandée, enfin, le rôti de *porc frais* dont les convalescents doivent s'abstenir avec une rigueur toute judaïque.

Le *grillage* des viandes se rapproche beaucoup du rôtissage,

mais il ne s'emploie guère que pour des morceaux peu compactes que la chaleur des charbons peut facilement pénétrer dans toute leur épaisseur. Les côtelettes de veau, de mouton ou d'agneau, et certains poissons, comme les merlans, les maquereaux, les surmulets, le thon, se prêtent le mieux à cette sorte de préparation qui, bien conduite, communique à ces viandes un goût relevé très agréable.

Les viandes *braisées* diffèrent des viandes rôties en ce qu'elles sont cuites à l'étouffée, dans des vases clos, de manière à empêcher l'évaporation de leurs sucs. Ce mode de cuisson a l'avantage de ramollir les viandes et de les rendre d'une mastication plus facile.

2° *Bouillis.* — Les viandes *bouillies*, ayant abandonné à l'eau dans laquelle s'est opérée leur coction une grande partie de leurs principes sapides et nourrissants, ne constituent, par le fait, qu'une maigre nourriture dans laquelle l'estomac ne trouve pas une compensation au travail qu'elles lui imposent. Il est vrai qu'on peut masquer ce défaut par l'artifice de certaines sauces, mais cette association est souvent heurtée, peu naturelle, et ne vaut pas le rôti qui porte en lui sa saveur et son condiment. Si toutefois on croyait devoir céder aux désirs du malade, on devrait se rappeler les données de chimie culinaire que nous avons exposées plus haut, et procéder de manière à sacrifier le bouillon et à donner au bouilli toute la succulence possible (1). Les viandes blanches telles que les chairs gélatineuses du veau, les poulets, etc., s'accommodent bien de ce mode de cuisson, mais leur fadeur doit être compensée par des condiments actifs.

3° *Fritures.* — Les fritures conviennent beaucoup moins aux malades que les rôtis, et le nombre de celles qui peuvent leur être permises est assez limité, surtout en fait de fritures de viandes. On sait qu'on entend par le mot de *fritures* des mets préparés par la cuisson de viandes divisées en morceaux dans un bain de graisse ou de beurre élevé à une température suffisante pour qu'il s'en dégage une fumée rousse, indice de la décomposition de ces corps gras et de la formation d'acides gras volatils.

On distingue les fritures non seulement suivant les viandes qui les composent, mais aussi suivant la nature des corps gras

(1) Les *vinaigrettes* ou *persillades de bouilli de bœuf froid* doivent être mises à l'index de l'hygiène. Nous ne connaissons pas en effet de mets plus indigeste.

auxquels on a recours. La graisse de pot-au-feu, celle de rognons de bœuf, le saindoux, le beurre et l'huile, employés à cet effet, ne communiquent pas aux fritures les mêmes qualités hygiéniques. La graisse de rognon de bœuf les rend lourdes, le saindoux est dans le même cas ; la graisse de pot-au-feu, le beurre et l'huile doivent seuls être employés pour la cuisine des malades. Le choix entre le beurre et l'huile, comme base d'une friture, ne saurait être douteux ; le beurre frais et de bonne qualité vaut infiniment mieux et on ne saurait lui préférer l'huile, dont la décomposition en produits âcres et empyreumatiques s'opère plus rapidement sous l'influence de la chaleur, que dans le cas où des habitudes nationales, comme pour les Provençaux par exemple, justifieraient cette dérogation à la règle. La friture, il est à peine utile de le dire, n'est facilement digérée que quand on a eu le soin de la priver par l'égouttage de l'excédant de beurre ou de graisse qu'elle contient, et quand aussi elle est servie et mangée très chaude.

Le *bouilli frit* est un aliment suspect et qu'il faut interdire. Le veau froid coupé par tranches minces et frit dans du beurre se digère mieux, mais le poulet et les poissons peu volumineux constituent les fritures les plus utiles aux convalescents, en débarrassant, bien entendu, ces préparations des ingrédients et des aromates que la cuisine savante y introduit. Ce mode de préparation est le plus usité pour les poissons plats : carrelets, soles, limandes, etc., dont il relève le goût. On peut dire toutefois, en thèse générale, que les malades dont l'estomac est délicat, principalement ceux enclins au pyrosis, doivent n'user des fritures qu'avec une extrême modération. Un autre inconvénient de ces mets est de développer très habituellement une soif excessivement importune.

4° *Hachis de viande.* — Ils constituent des mets généralement lourds et indigestes parce que leur composition est complexe, parce qu'ils renferment des matières grasses et aussi parce que leur mollesse, ne mettant pas en jeu la mastication, les bouchées en sont dégluties avant d'avoir été convenablement insalivées.

Le *godiveau en boulettes* est le type antihygiénique de cette préparation, alors même qu'il ne ressemble pas à celui du festin de Boileau, « *dont un beurre gluant inondait les abords* » (1).

(1) Boileau. *Œuvres.* Londres, MDCCLXXI, satire III.

Les *quenelles* de poulet ou de veau, préparées avec de la viande hachée, sans adjonction de chair à saucisses, et de mie de pain mélangée de beurre, et celles maigres préparées avec de la chair de poisson, méritent seules d'être exceptées de cette proscription ; elles conviennent parfaitement aux vieillards, dont les mâchoires privées de dents ne peuvent diviser la fibre dense des rôtis ; mais encore doivent-ils les manger très lentement, de manière à les imprégner de salive.

5° *Ragoûts.* — Les ragoûts constitués par des viandes cuites dans des sauces d'un goût varié, mais généralement très relevé, sont placés, presque tous, en dehors de l'alimentation des malades. L'imagination des cuisiniers n'a, en aucune autre occasion, déployé une industrie plus pernicieuse pour transformer des viandes saines, quand elles sont rôties, en ragoûts qui sont tous plus ou moins indigestes. C'est à peine si la bromatologie thérapeutique peut accepter quelques-unes de ces préparations, les *blanquettes*, par exemple, constituées par des viandes blanches de veau, d'agneau, de poulet, cuites dans une sorte de sauce blanche liée avec un jaune d'œuf et relevée par un peu de jus de citron.

Les autres sortes de ragoûts, tels que les *roux*, les *salmis*, les *viandes aux sauces piquantes*, sont des aliments dont l'estomac ne saurait tirer un bon parti, et il faut les interdire sévèrement aux gastralgiques et aux malades enclins à la diarrhée. Que de fois ne nous est-il pas arrivé de voir ce ragoût, composé de bouilli de bœuf ou de mouton et de pommes de terre que l'on donne aux convalescents des hôpitaux, amener des indigestions et des rechutes de dysenterie.

Le *haricot de mouton* préparé avec des parties diverses de cette viande, généralement avec le cou, l'épaule ou la poitrine, doit être particulièrement signalé comme indigeste à raison de la graisse qui le surcharge et des navets qui y entrent pour une forte proportion.

Les *sauces au vin* ne doivent pas être moins sévèrement interdites. Qu'elles servent de condiments à certains gibiers ou bien qu'elles relèvent le goût des poissons fades comme dans les *matelotes*, les *courts-bouillons ;* ce sont des aliments à réserver aux estomacs vigoureux, et encore sous la condition qu'ils n'en abusent pas.

Nous nous expliquerons, au reste, à propos des condiments

complexes, sur la discrétion avec laquelle il faut faire entrer les sauces dans l'alimentation des malades.

CHAPITRE II

FARINES ET FÉCULES.

Les aliments farineux et féculents figurent pour une part si considérable dans l'alimentation ordinaire, qu'il n'y a rien d'étonnant à les voir jouer également un rôle très important dans la diététique des malades et des convalescents. Leur assimilation généralement assez prompte, le peu d'énergie de leur puissance nutritive, et par-dessus tout la facilité avec laquelle ces produits se diluent dans les liquides pour constituer des aliments légers, expliquent très bien cette prédilection instinctive des malades.

Nous suivrons pour cette partie intéressante de la bromatologie thérapeutique l'ordre que nous avons adopté pour l'exposition des considérations relatives aux viandes, c'est-à-dire que nous traiterons : 1° de l'histoire hygiénique des farines et des féculents ; 2° des préparations dont ils sont la base et qui entrent d'une manière usuelle dans le régime des malades.

Art. 1er. — Étude hygiénique des farines et des fécules.

L'étude des féculents présente un très grand intérêt sous le double rapport de l'économie sociale et de l'hygiène. Le point de vue tout spécial auquel nous nous plaçons ici ne nous permet pas d'entrer dans les considérations qui ont trait à l'histoire naturelle et chimique des féculents ; nous devons en effet considérer ces données comme acquises par l'étude de l'hygiène générale.

Étudions séparément les *farines* et les *fécules* proprement dites ; elles sont en effet aussi distinctes par leur composition et leurs qualités nutritives que par la diversité des mets qu'elles fournissent à l'alimentation des malades.

§ 1. — FARINES.

Le caractère distinctif des farines est de contenir une quantité suffisante de gluten pour être aptes à la panification. On étend quelquefois ce nom au produit de la trituration ou de la mouture du parenchyme de tissus végétaux féculents, de la pomme de terre par exemple, mais cette désignation est incorrecte et doit être remplacé par celle de fécule. Les farines sont le résultat de la mouture des caryopses de graminées ; le *blé noir* (*Polygonum fagopyrum* L.) de la famille des Polygonées, se rapproche des céréales par ses usages économiques, mais sa composition chimique le rend inapte à se panifier. Les farines de froment, de seigle, d'orge, d'avoine, et celles de blé noir et de maïs, constituent en quelque sorte la base de l'alimentation des peuples civilisés, et les mets qui en dérivent sont entrés si profondément dans leurs habitudes, qu'elles jouent un rôle non moins important dans la diététique des malades.

I. *Froment.* — Le *froment cultivé* (*Triticum sativum* L.) comprend un très grand nombre de variétés que l'on divise en deux classes : 1° les *blés tendres* subdivisés à leur tour, suivant qu'ils sont *barbus* ou *non barbus*, qu'ils ont le *grain rouge* ou *blanc*. Ils sont farineux et faciles à moudre, mais ils contiennent peu de gluten ; 2° les *blés durs* ou *cornés*, dont le *blé de Taganrog* et le *blé d'Astrakan* sont les deux espèces principales ; leurs caryopses sont durs, demi transparents, et fournissent une farine plus glutineuse. Quelques auteurs admettent, comme lien entre ces deux variétés, des *blés demi-durs* qui, par leurs caractères physiques et leur rendement, sont intermédiaires entre les blés tendres et les durs. La composition moyenne des uns et des autres est ainsi représentée :

	Amidon.	Matières azotées.	Dextrine et subst. congén.	Matières grasses.	Cellulose.	Matières minérales.
Blés durs.........	62,49	20,63	8,36	2,32	3,2	2,86
Blés tendres.......	76,51	12,65	6,05	1,87	2,8	2,12

Les matières organiques azotées contenues dans le blé sont de la glutine, de l'albumine, de la caséine et de la fibrine ; les substances organiques non azotées sont, outre l'amidon, de la

dextrine, de la glycose et de la cellulose. Indépendamment de ces principes, le blé contient une huile fluide, une graisse plus consistante et une huile essentielle. Les matières minérales sont des phosphates de chaux et de magnésie, des sels de potasse et de soude, et enfin de la silice.

Les substances que nous venons d'énumérer se retrouvent dans le produit de la mouture du blé, c'est-à-dire dans la farine (1).

La composition centésimale de celle-ci est représentée en moyenne par les chiffres suivants : glycose 4,20 à 5,48 ; dextrine 2,80 à 5,80 ; eau 6 à 25 ; amidon 36 à 75 ; gluten sec 7 à 14 (gluten humide 24 à 35) (2). On y trouve de plus, 5,5 de sels contenant 2 1/3 d'acide phosphorique (Violet).

Jusque dans ces dernières années, on avait cru que pousser l'épuration de la farine de froment jusqu'à une limite très reculée, c'était accroître en quelque sorte indéfiniment ses propriétés sapides et nutritives ; mais on a reconnu depuis que le mieux était l'ennemi du bien, et que des blutages poussés trop loin dépouillent la farine de principes utiles qui passent avec les issues. C'est surtout à E. Millon (3) et Poggiale (4) que revient l'honneur d'avoir démontré ce fait, dont la portée hygiénique et économique est considérable. Le son renferme en moyenne 2,38 p. 100 d'azote et la farine 2 p. 100. En évaluant cet azote comme matière albuminoïde, on obtient pour la farine brute 12,48, et pour le son 14,9 ; le son est donc incontestablement plus azoté que la farine brute.

On a calculé que le son contient en moyenne 75 p. 100 de parties nutritives (5) ; on conçoit, dès lors, qu'il y a tout intérêt éco-

(1) Payen, *Précis des substances alimentaires*. Paris, 1853, p. 136.

(2) Manuel Covrochano. *Apuntes bromoquimicos*. Madrid, 1879, p. 188.

(3) Millon, *Analyse du blé* (*Annales d'Hygiène*, 1849, t. XLI, p. 451, et t. XLII, p. 464).

(4) Poggiale, *Composition du pain de munition distribué aux soldats des puissances européennes* (*Bull. de l'Acad.*, 1852-1853, t. XVII, p. 1065).

(5) Nedats attribue au son de froment la composition suivante : matières albuminoïdes 12,70; amidon 17,93 ; graisse 3,79 ; sucre 4,32; cellulose 30,65; gomme 8,85 ; sel 6,43 ; eau 12,7. Si on compare le son à la farine, on voit qu'il contient 4 fois moins d'amidon, la moitié de matières grasses, et un peu moins de sucre (Nedats, *Tableaux comparatifs de la composition approximative des différents aliments et des boissons les plus usuelles*. Bruxelles, 1876, et *Aliments et boissons, tableaux comparatifs de leur composition chimique*. *Annales d'Hygiène*, 1877, t. XLVIII, p. 561). Le son est plus riche en

nomique à ne pas dépasser certaines limites de blutage ; l'hygiène, comme nous le verrons tout à l'heure, y trouve également son profit.

II. *Orge.* — L'orge (*Hordeum vulgare* L.), dont les deux variétés principales sont l'*orge carrée* ou *escourgeon*, et l'*orge de mars* ou *orge plate*, est une céréale très répandue dans le nord de l'Europe, où elle entre pour une part considérable dans l'alimentation ; mais, en France, elle sert principalement à la nourriture des bestiaux et à la fabrication de la bière.

Elle contient, en moyenne, 66,43 de fécule, 12,96 de matiètières azotées, 10 de dextrine, 2,76 de matières grasses, 4,75 de cellulose, et 3,10 de sels. Sa farine a besoin d'être mélangée d'un tiers de farine de froment pour se panifier, et encore le pain qui en résulte est-il lourd et a-t-il une grossièreté proverbiale.

Le grain d'orge dépouillé de sa pellicule prend le nom de *gruau* ou *orge mondée;* quand il a été de plus arrondi entre les meules, il constitue l'*orge perlée*, qui sert à la fois à la confection de la plus usuelle des tisanes, et qui peut remplacer les autres fécules ou pâtes dans les potages et dans la préparation de certains aliments légers au lait.

III. *Avoine.* — L'avoine (*Avena sativa* L.) renferme moins d'amidon que l'orge, plus de matières azotées et surtout une quantité beaucoup plus considérable de substances grasses (1).

phosphates : tandis que la farine n'en contient que 5,5, on en trouve dans le son jusqu'à 55 ou 60 (Violet).

(1) Une analyse de Boussingault assigne à l'avoine la composition suivante : gluten et albumine 11,9 ; amidon et dextrine 61,5 ; matières grasses 5,5 ; ligneux et cellulose 4,1 ; matières minérales 3 ; eau 14.

La farine d'avoine contient, d'après E. Hardy : 12,2 de matières azotées ; 64 d'amidon ; 7,5 de matières grasses ; 1,2 de matières minérales ; 7,8 de cellulose et dextrine ; 8,7 d'eau. La richesse de cette farine en matières grasses la met, sous ce rapport, sur le même rang que la farine de maïs. Elle explique ses propriétés nourrissantes. Cette farine qui joue un rôle important dans l'alimentation des paysans de certaines contrées telles que la Bretagne, l'Écosse, a été préconisée récemment comme aliment de la première enfance. Sans doute elle n'a pas toutes les propriétés qu'on lui attribue, et en tout cas, il n'est nullement nécessaire qu'elle nous vienne de l'Écosse, et présente une estampille particulière ; c'est un aliment léger, nourrissant, qui porte en quelque sorte, par sa saveur relevée, son condiment avec lui, mais ce n'est pas autre chose (V. le rapport de Dujardin-Beaumetz et E. Hardy à la *Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 mars 1873). Boussingault a constaté que cette

nomique à ne pas dépasser certaines limites de blutage ; l'hygiène, comme nous le verrons tout à l'heure, y trouve également son profit.

II. *Orge.* — L'orge (*Hordeum vulgare* L.), dont les deux variétés principales sont l'*orge carrée* ou *escourgeon*, et l'*orge de mars* ou *orge plate*, est une céréale très répandue dans le nord de l'Europe, où elle entre pour une part considérable dans l'alimentation ; mais, en France, elle sert principalement à la nourriture des bestiaux et à la fabrication de la bière.

Elle contient, en moyenne, 66,43 de fécule, 12,96 de matiètières azotées, 10 de dextrine, 2,76 de matières grasses, 4,75 de cellulose, et 3,10 de sels. Sa farine a besoin d'être mélangée d'un tiers de farine de froment pour se panifier, et encore le pain qui en résulte est-il lourd et a-t-il une grossièreté proverbiale.

Le grain d'orge dépouillé de sa pellicule prend le nom de *gruau* ou *orge mondée;* quand il a été de plus arrondi entre les meules, il constitue l'*orge perlée*, qui sert à la fois à la confection de la plus usuelle des tisanes, et qui peut remplacer les autres fécules ou pâtes dans les potages et dans la préparation de certains aliments légers au lait.

III. *Avoine.* — L'avoine (*Avena sativa* L.) renferme moins d'amidon que l'orge, plus de matières azotées et surtout une quantité beaucoup plus considérable de substances grasses (1).

phosphates : tandis que la farine n'en contient que 5,5, on en trouve dans le son jusqu'à 55 ou 60 (Violet).

(1) Une analyse de Boussingault assigne à l'avoine la composition suivante : gluten et albumine 11,9 ; amidon et dextrine 61,5 ; matières grasses 5,5 ; ligneux et cellulose 4,1 ; matières minérales 3 ; eau 14.

La farine d'avoine contient, d'après E. Hardy : 12,2 de matières azotées ; 64 d'amidon ; 7,5 de matières grasses ; 1,2 de matières minérales ; 7,8 de cellulose et dextrine ; 8,7 d'eau. La richesse de cette farine en matières grasses la met, sous ce rapport, sur le même rang que la farine de maïs. Elle explique ses propriétés nourrissantes. Cette farine qui joue un rôle important dans l'alimentation des paysans de certaines contrées telles que la Bretagne, l'Écosse, a été préconisée récemment comme aliment de la première enfance. Sans doute elle n'a pas toutes les propriétés qu'on lui attribue, et en tout cas, il n'est nullement nécessaire qu'elle nous vienne de l'Écosse, et présente une estampille particulière ; c'est un aliment léger, nourrissant, qui porte en quelque sorte, par sa saveur relevée, son condiment avec lui, mais ce n'est pas autre chose (V. le rapport de Dujardin-Beaumetz et E. Hardy à la *Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 mars 1873). Boussingault a constaté que cette

Elle contient de plus un principe aromatique à odeur fragrante, quand il est condensé (d'où le nom de *vanille indigène* qui lui a été donné), principe qui réside sous l'épisperme et d'où dérivent probablement les propriétés excitatrices et diurétiques reconnues à cette céréale.

Impropre à faire du pain, l'avoine, principalement sous la forme de *gruau,* se prête à des préparations très diverses, et fournit, à ce point de vue, des ressources précieuses pour l'alimentation des malades.

IV. *Seigle.* — Le seigle (*Secale cereale* L.) constitue une nourriture de nécessité et rien de plus.

Sa composition s'écarte de celle du blé en ce qu'il contient près du double de dextrine, particularité qui explique la consistance un peu gluante du pain fait avec sa farine. Ce pain a une couleur brune, est compacte et attire fortement l'humidité. Nous verrons tout à l'heure qu'il peut trouver son utilité en médecine.

Le pain d'épices (*panis mellitus*) est préparé avec du miel, de la farine de seigle et des aromates.

V. *Maïs.* — Le maïs (*Zea officinalis* L.) diffère des céréales précédentes par la grande quantité de matière grasse que contient sa graine, quantité qui s'élève à 7 ou 9 p. 100; cette particularité rend compte du rôle que joue sa farine dans l'engraissement des animaux domestiques (1). Les épis verts du maïs sont quelquefois employés comme légumes frais, à la manière des asperges et des haricots verts.

VI. *Blé noir.* — Le blé noir ou sarrasin (*Polygonum fagopyrum* L.) fournit une farine grise parsemée de points noirs, qui ne sont autre chose que des débris de l'épisperme ; elle ne contient pas de gluten (2), et par suite ne peut servir à la préparation du pain,

farine contient 10 milligr. de fer p. 100 gr. C'est-à-dire plus que le pain blanc et la viande de bœuf. Cette donnée chimique n'est pas sans intérêt et explique, en partie, ses propriétés reconstituantes.

(1) Duchesne, *du Maïs pour la nourriture de l'homme, des femmes qui allaitent et des enfants en bas âge* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1833, t. II, p. 292).

(2) La graine de sarrasin a la composition suivante : amidon et dextrine 64; matières azotées 13,1 ; matières grasses 3,9; sels 2,5; ligneux 3,5; eau 13.

mais elle entre, comme nous le dirons tout à l'heure, dans la confection d'un certain nombre d'aliments, que, par respect pour une assuétude ancienne, on peut quelquefois permettre aux malades des provinces où l'usage du blé noir est très répandu.

§ 2. — FÉCULES.

Nous diviserons les fécules en trois catégories : 1° *fécules indigènes ;* 2° *fécules exotiques ;* 3° *fruits féculents* et *légumes farineux.* Passons rapidement en revue ceux de ces aliments qui intéressent plus particulièrement l'hygiène des malades.

I. *Fécules indigènes.* — Le riz et la pomme de terre sont les plus usuels de ces fécules.

1° *Riz.* — Le riz (*Oryza sativa* L.) joue, dans certains pays du globe, un rôle important dans l'alimentation. On s'accorde généralement à le considérer comme très nourrissant, et on est disposé à lui concéder, sous ce rapport, une certaine supériorité sur les graines de céréales. Payen, faisant remarquer que si le riz contient plus de fécule que le blé, il n'a, en revanche, que des proportions très faibles de matières azotées (7,05 p. 100), de dextrine (1 p. 100) et de matières grasses (0,80 p. 100), en conclut que sa réputation nutritive est un peu usurpée (1). Ce n'en est pas moins un aliment très sain et qui se prête à la préparation d'un grand nombre de mets légers et agréables.

Le produit de la mouture de son grain s'emploie souvent sous le nom de *farine* ou mieux de *fécule de riz.*

2° *Pomme de terre.* — La pomme de terre (*Solanum tuberosum*)

La farine grise, la moins blutée, contenant par conséquent de fortes proportions de son renferme, d'après Isid. Pierre, 4,14 d'azote ou 26,91 de matières azotées. C'est celle qui constitue la base de la nourriture des paysans bretons. La valeur nutritive de cette farine, à en juger par les proportions d'azote, est 5 fois plus forte que celle de la farine blanche. Les matières protéiques du sarrasin sont dépourvues de l'élasticité du gluten des céréales et cette farine est, par suite, inapte à la panification.

(1) Payen, *Précis des substances alimentaires.* Paris, 1865, p. 265 et 291. — Voy. *Annales d'Hygiène*, t. XIV, p. 398, *du Riz et de ses propriétés nutritives.* — Un médecin, Dubroca (de Barsac), a préconisé, sous le nom de *régime oryzé*, une diète particulière basée sur l'usage exclusif du riz employé de toutes façons en boissons et en aliments, et qu'il recommande particulièrement dans la convalescence des maladies gastro-intestinales (*Union médicale de la Gironde*, juin 1861).

comprend un très grand nombre de variétés entre lesquelles la culture et le goût établissent des distinctions. Celles qui sont les plus farineuses et ont la saveur la plus agréable sont : 1° la *rouge longue* ou *vitelotte de Paris ;* 2° la *Saint-Laurent* ou *pomme de terre ananas ;* 3° la *violette ;* 4° la *hollande rouge ;* 5° la *hollande jaune.*

Payen (1) assigne à la pomme de terre (variété dite *patraque jaune*) la composition suivante :

Eau	74
Fécule amylacée	20
Substances azotées	2,5
Matières grasses, huiles essentielles...	0.11
Substances sucrée et gommeuse	1,09
Cellulose (épiderme et tissus)	1,04
Pectates, citrates, phosphates, silicates de chaux, magnésie, potasse, soude.	1,26
Total	100

Ces chiffres montrent combien les céréales l'emportent sur la pomme de terre au point de vue des propriétés nutritives.

La *farine* (ou mieux *fécule de pomme de terre*) s'obtient en passant au moulin une pâte sèche faite avec des pommes de terre cuites à la vapeur et débarassées de leur pelure. On comprime cette pâte en pains rectangulaires ou en tranches que l'on fait sécher au feu. La pâte molle, convenablement pressée dans des appareils spéciaux, peut fournir également du vermicelle et de la semoule de pommes de terre. Nous verrons plus loin que le procédé de la dessiccation a été appliqué avec succès à la conservation des pommes de terre.

II. *Fécules exotiques.* — L'*arrow-root*, le *tapioka*, le *sagou* et le *salep* sont les plus employées de ces fécules exotiques qui doivent, en partie, leur réputation à leur origine et que la spéculation imite assez bien en soumettant nos fécules ordinaires à des manipulations spéciales. Leur usage, comme aliments de malade, est tellement répandu que nous croyons devoir entrer dans quelques détails à ce sujet.

L'*arrow-root* (littéralement *racine-flèche*) que les Saklaves du Sud emploient comme base de leur nourriture (2), est une

(1) Payen, *Précis théorique et pratique des substancee alimentaires*, 1865 p. 302.

(2) Macé-Descartes, *Hist. de Madagascar*, p. 247.

fécule obtenue généralement de la racine de plusieurs Amomées, notamment des *maranta arundinacea* et *indica*, et aussi d'autres plantes, telles que le *tacca pinnatifida* de Taïti, l'*arum maculatum*, de l'île de Portland, le *curcuma leucorrhiza* des Indes orientales, qui versent dans le commerce européen des fécules très analogues pour les propriétés et qui sont confondues sous le nom d'*arrow-root*. On doit diviser commercialement les arrow-root suivant leur provenance géographique en 1° : *arrow-root de Taïti;* 2° *arrow-root des Indes occidentales* ou *de la Jamaïque;* 3° *arrow-root des Indes orientales;* 4° *arrow-root indigène.*

L'*arrow-root de Taïti* ou *fécule de Pia*, est tiré du *tacca pinnatifida* de la famille des Taccacées. Ses tubercules sont de la grosseur du poing, de 300 à 500 grammes, leur épiderme est mince, lisse, d'un jaune clair. Cuzent, qui a analysé la fécule de Pia, lui assigne la composition suivante :

Épiderme........................	2,50
Tissu ligneux....................	6,31
Fécule...........................	30,60
Perte............................	60,59 (1).

Elle contient donc près du double de la quantité de fécule que renferme la pomme de terre. « Cette fécule, dit Cuzent, est très blanche, inodore, insipide, douce au toucher et craquant sous les doigts qui la pressent, comme la fécule de pomme de terre. Vue au microscope, elle se présente sous diverses formes; ses grains, de grosseur variable, sont : les plus petits, globuleux ou ovoïdes; les plus gros, généralement déformés, polyédriques; beaucoup sont elliptiques et coupés en deux perpendiculairement à leur grand axe (2).

L'*arrow-root des Indes occidentales* est principalement fourni par la *maranta arundinacea:* il est très estimé, surtout celui qui nous vient des Bermudes, de la Jamaïque, de la Martinique et des Antilles danoises ou anglaises. L'*arrow-root de Portland* provient d'un *arum* et se substitue souvent sans inconvénient à l'arrow-root ordinaire.

L'*arrow-root des Indes orientales* provient du *maranta indica* ou de quelques espèces de *curcuma;* il est très analogue à l'ar-

(1) G. Cuzent, *O'Taïti*. Paris, 1860, p. 173.
(2) G. Cuzent, *ibid.*, p. 174.

row-root de la Jamaïque et il n'existe d'ailleurs aucun moyen de les distinguer.

L'*arrow-root indigène* n'est autre chose que la fécule de pomme de terre que l'on amène à présenter l'aspect de l'arrow-root exotique.

L'arrow-root est une fécule très agréable au goût et d'une digestion facile ; on la conseille principalement aux enfants débilités et aux malades affaiblis par de longues maladies ; mais ce serait un leurre véritable que de la considérer comme ayant, sur nos fécules indigènes, une supériorité bien marquée de propriétés analeptiques.

Le *tapioka* est une fécule extraite de la racine du *jatropha manihot*, de la famille des Euphorbiacées ; on le désigne aussi quelquefois sous le nom d'*arrow-root du Brésil*, à raison de sa provenance la plus habituelle.

Le tapioka est séché par la chaleur, ce qui explique la forme de masses irrégulières qu'il présente et son aptitude, par suite de la rupture de ses grains, à se dissoudre dans les liquides, bouillons ou lait, et à leur donner un aspect gélatiniforme. On prépare avec la fécule de pomme de terre un *tapioka indigène*, au moyen d'une addition de gomme ; ce tapioka factice se distingue de celui du Brésil par sa couleur qui est d'un blanc gris au lieu d'avoir un œil jaunâtre. Le tapioka mérite réellement la préférence qu'on lui accorde pour la confection des premiers aliments légers des convalescents, parce qu'il est plus complètement miscible aux liquides que les autres fécules.

Le mot *sagou* est un terme générique sous lequel on confond toutes les fécules fournies par les palmiers, mais le *cycas circinalis* de la famille des Cycadées et le *sagus Rhumphii*, de la Malaisie, sont les végétaux desquels on l'extrait le plus habituellement.

Le sagou se présente sous forme de petits grains arrondis conservant leur forme par la coction et ayant un aspect terne et une couleur légèrement rosée ; quelquefois cependant, sa teinte est jaunâtre. Cette fécule a un goût agréable, mais elle fait payer cet avantage par une cherté qui en restreint l'usage.

On fabrique en France avec la fécule de pomme de terre un *sagou indigène* qui se distingue aisément au microscope du sagou des Moluques (1).

(1) Planche, *Recherches pour servir à l'histoire du sagou* (*Mém. de l'Académie de médecine*, 1837, t. VI, p. 605).

Le *salep* n'est que la fécule retirée par expression des tubercucules de l'orchis mâle (*Orchis mascula* L.) de la famille des Orchidées, plante qui croît principalement en Orient, dans l'Asie Mineure et la Perse. Les *orchis morio* et *latifolia maculata*, qui viennent très bien en France, peuvent tout aussi bien que l'*orchis mascula*, fournir un salep estimé. Il n'y a, en réalité, aucun avantage à préférer le salep d'Orient, dont le prix de revient est très élevé. Au reste, il est assez rare de trouver dans le commerce du salep véritablement authentique; le *salep de Perse* est un mélange de salep indigène (quand il n'est pas complètement suppléé par celui-ci) ou remplacé par un faux salep qui n'est qu'un mélange de fécule de pomme de terre, de gomme adragante et de gomme arabique en poudre.

Dans l'Orient, le salep s'emploie comme alimentation usuelle; en France, il n'est guère utilisé que comme potage de luxe; mais cuit dans du lait ou dans du bouillon, ou bien encore mélangé à du chocolat, il constitue un aliment qui, s'il ne réalise pas toutes les vertus analeptiques qu'on lui attribue, est cependant tout à la fois léger, nourrissant et agréable.

L'*igname* (*Dioscoræa alata*), qui entre pour une proportion si considérable dans l'alimentation de certaines populations de l'Afrique et de l'Amérique, renferme une fécule abondante et savoureuse.

La *patate douce* [*Quamoclit patate* (*Conv. batatas*)] est l'un des aliments féculents les plus agréables et les plus utiles des pays chauds; elle joint une saveur très sucrée au goût fin et délicat de nos meilleures variétés de pommes de terre; elle se prête d'ailleurs à toutes les préparations culinaires dont celle-ci est susceptible; par malheur, elle s'altère aisément et passe à la fermentation putride.

III. *Fruits féculents.* — Le nombre des fruits féculents est peu considérable: les *châtaignes*, les *marrons*, le *rima* ou *fruit de l'arbre à pain*, et le *gland doux comestible*, constituent ce groupe d'aliments farineux.

1° *Châtaigne.* — La châtaigne (*Fagus castanea*), qui, dans certains pays, supplée les céréales, est un fruit féculent, d'une saveur très sucrée et d'un goût agréable. La châtaigne *exalade*, la

verte du Limousin, la *noisillarde*, qui a un parfum de noisette, sont les variétés les plus estimées.

2° *Marrons*. — Les marrons ne sont autre chose que les fruits des châtaigniers cultivés; ils sont plus gros et plus goûtés que les châtaignes. On les mange bouillis, rôtis, en compote, ou enfin sous forme de purée. Celle-ci ne s'emploie guère que comme garniture de viande.

Les *marrons glacés* sont des marrons bouillis ordinaires, pénétrés de sucre par imbibition, et recouverts d'efflorescences saccharines ; c'est un aliment très savoureux, mais particulièrement lourd ; les estomacs délicats doivent s'en abstenir.

3° *Rima*. — Le *rima* ou *fruit de l'arbre à pain* (*Artocarpus incisa*) est, pour les populations de l'Océanie, ce que les graminées sont pour la subsistance de l'Europe. Il atteint quelquefois la grosseur de la tête d'un adulte, et il est constitué par une pulpe amylacée qui renferme au centre un noyau de la grosseur d'une châtaigne. Ce fruit est très sain; mais quand il est mangé avant maturité, il peut produire des dérangements de ventre et des coliques. Il ne doit être utilisé que rôti ; quand il est simplement bouilli, il a une insipidité rebutante. Malgré tout, il peut constituer, pour les malades des navires, pendant les longues campagnes, une ressource qui supplée la pénurie de féculents à l'état frais, et nous devions le signaler ici.

4° *Glands*. — Les *glands* (1), qui faisaient, avant Cérès (2), les délices gastronomiques de nos bons aïeux, occupent aujourd'hui dans l'alimentation un rang singulièrement infime, et nous les passerions sous silence, si nous n'avions à signaler plusieurs préparations qui dérivent de ces fruits, et qui sont habituellement employées pendant les convalescences ; nous voulons parler du *café de gland doux*, du *racahout* et du *palamoud*.

(1) Les glands ont été analysés par Liebig et Braconot. En combinant leurs deux analyses, on trouve que les glands contiennent, en moyenne : 37 d'amidon ; 6 d'extractif amer ; 12 de tannin ; 2,30 de matières grasses ; on y trouve de plus un sucre particulier, la *quercite*, et de la légumine. Ils constituent donc un aliment réellement nourrissant, et doué en même temps de propriétés astringentes (Voy. Coutance, *Histoire du Chêne*. Paris, 1873).

(2) Liber et alma Ceres, vestro si munere tellus
Chaoniam pingui glandem mutavit arista,
Munera vestra canam...
(P. Virgilii *Georgicon*, lib. prim.)

Il ne faut pas oublier cependant que le mot *glans* était générique et s'appliquait à d'autres fruits.

Le *café de glands doux* se prépare avec des glands d'Espagne (1) que l'on écorce et que l'on fait tremper successivement dans plusieurs eaux pour leur enlever leur amertume. On les fait sécher ensuite, on les torréfie et on les moud avec partie égale de racine de fougère séchée au four, puis torréfiée : enfin on ajoute quatre clous de girofle et une poignée de feuilles de menthe par kilogramme. Cette poudre sert à la préparation d'un café noir que l'on mélange avec du lait, comme le café ordinaire. Quelquefois on ajoute du café torréfié, par moitié avec le café de glands, de manière à tromper le goût des enfants comme on trompe celui des acheteurs. Le café de glands doux constitue un aliment excellent, qui se digère bien, et qui trouve son application dans les diarrhées chroniques du sevrage, comme dans les cas si nombreux où les convalescents conservent une susceptibilité intestinale qui rend l'alimentation difficile.

Le *racahout* et le *palamoud* sont des aliments légers et aromatiques dont la fécule de glands est la base. Le racahout, qui se vend 16 fr. le kilogramme, n'est qu'un mélange de glands doux torréfiés, de sucre et de chocolat. Le palamoud contient en outre un peu de farine de maïs. Ces deux fécules se préparent, soit au lait, soit à l'eau. Elles constituent des aliments peu nourrissants, peu propres par conséquent à restaurer les forces des convalescents et à leur donner cette succulence d'embonpoint que les femmes des harems sont censées devoir à l'usage de cet aliment. Il serait dangereux de se laisser prendre à ces amorces de la réclame ; mais il est certain que l'on prépare avec le racahout un mets aromatique d'une digestion très facile, et qui, chez les gens riches, peut se substituer avantageusement au chocolat, comme aliment léger du matin.

On peut s'exonérer d'une partie de la dépense causée par cet aliment luxueux en substituant au racahout la formule approchée qu'en donne Dorvault (2).

(1) *Quercus esculus, ballota, castellana, hispanica, suber*, etc.

(2) Voici cette formule :

Salep pulvérisé	15
Cacao pulvérisé	60
Glands doux torréfiés	60
Fécule de pommes de terre	45
Farine de riz	60
Sucre blanc	250
Sucre vanillé	5

IV. *Légumes farineux.* — La digestibilité de ces aliments est plus qu'équivoque, quand il s'agit de gens valides ; à plus forte raison, les convalescents ne devront-ils y recourir qu'avec une extrême réserve. Les *fèves*, les *haricots*, les *pois* et les *lentilles* constituent les plus usuels de ces aliments.

Payen a ainsi déterminé les proportions relatives des substances qui entrent dans la composition de ces quatre légumineuses:

SUBSTANCES.	POIS.	HARICOTS.	FÈVES.	LENTILLES.
Amidon, dextrine et matière sucrée.....	58,7	55,1	51,5	56,0
Substances azotées.....................	23,8	25,5	24,4	25,2
Matières grasses et traces de substances aromatiques.........................	2,1	2,8	1,5	2,6
Cellulose..............................	3,5	2,9	3,0	2,4
Sels minéraux..........................	2,1	3,2	3,5	2,3
Eau hygroscopique......................	9,8	9,9	16,0	11,5

Comme on le voit, le pois tient le premier rang pour la quantité d'amidon ; le haricot, pour celle des matières azotées et des matières grasses ; et c'est dans les fèves que les proportions de sels et d'eau sont les plus élevées.

1° *Fève.* — La fève (*Faba vulgaris*) renferme deux variétés principales : les *féveroles*, qui sont utilisées pour la nourriture des animaux domestiques, particulièrement du cheval ; et les *fèves de marais*, qui sont les seules comestibles pour l'homme. La *fève anglaise de Windsor* et la *fève verte de la Chine* sont les plus savoureuses.

On les mange bouillies, accommodées à la crème ou en purée.

Quoique Hippocrate et Galien (1) aient considéré les fèves comme étant de facile digestion, en opposition avec l'opinion ancienne qui les accusait de produire des rêves fâcheux (2) et d'engendrer des accès de folie, les malades feront bien de se constituer pythagoriciens à l'endroit des fèves ; et l'interdiction faite anciennement aux flamines d'user de cet aliment (*a fabis abstine* (χυάμον απεχε), leur est rigoureusement applicable.

(1) Galien signalait toutefois les propriétés flatulentes des fèves. « *Cibus qui ex fabis conficitur flatulentus est, etiam si diutissime coquatur.* »

(2) Tous les aliments de digestion laborieuse en sont là, et la plupart des rêves fatigants ont pour point de départ des sensations pénibles partant de l'estomac et allant produire dans le cerveau des perceptions vagues et confuses. Presque tous les rêves pénibles supposent une digestion difficile. Dioscoride a dit, à ce propos, des fèves : « *Inflationem excitant, ægrè concoquuntur, tumultuosa somnia faciunt.* »

2° *Pois*. — Le pois sec (*Pisum sativum*) ne vaut guère mieux ; autant, à l'état vert ou herbacé, il constitue un aliment de facile digestion, autant, quand il est sec, il devient réfractaire à l'action de l'estomac. Cette indigestibilité est moins marquée pour les pois secs concassés et décortiqués, comme l'établit justement un aphorisme salernitain, mais encore est-elle assez notable pour que les convalescents doivent s'en abstenir. Les pois chiches (ερέβινθοι des Grecs) ont joui jadis d'un certain crédit en médecine.

La *farine de pois* est également très lourde, et dispose aux flatuosités.

3° *Haricot*. — Le haricot (*Phaseolus vulgaris*), à l'état sec, est le type antihygiénique de ces aliments, et on peut lui attribuer surtout le reproche qu'Hippocrate adresse à tous les légumes à gousse d'être flatulents.

Les *haricots secs de Soissons*, qui ont un épiderme plus fin, qui sont plus tendres et cuisent mieux que les autres espèces, ne doivent pas cependant être considérés comme exempts de cet inconvénient.

4° *Lentille*. — La lentille (*Ervum lens* L.) fournit à l'alimentation deux variétés principales : la *grosse lentille* ou *lentille blonde*, et la *petite lentille* ou *lentille à la reine*. Cette dernière est la plus estimée.

La lentille était le mets favori des Égyptiens, qui prisaient surtout la lentille de Péluse.

Les anciens médecins la considéraient comme diurétique. Hippocrate en recommandait la décoction comme moyen de faciliter l'action des purgatifs, et Héraclide de Tarente en faisait un aliment de choix pour ses malades. Aujourd'hui ce légume est singulièrement déchu de la faveur que lui accordait la diététique ancienne, et nous n'en eussions pas parlé, si sa farine ne constituait la base de deux substances dont la spéculation a exalté, outre mesure, les propriétés : de l'*ervalenta Warthon* et de la *revalenta arabica* Barry. Les piquantes révélations de Payen (1) et O. Reveil (2) ont démontré que ces drogues, dont les annonces

(1) Payen, *Précis des substances alimentaires*. Paris, 1865, p. 556.

(2) Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2e édition. Paris, 1865, p. 571. — Fonssagrives, *Dictionnaire de la santé*. Paris, 1876 : art. ERVALENTA et REVALESCIÈRE.

pompeuses ont été stéréotypées si longtemps sur la quatrième page des journaux, ne sont que de la poudre de lentilles décortiquées, soit seule, soit mélangée de proportions variables d'autres fécules (pin, maïs, sorgho, gruau d'avoine, etc.). Les éminentes vertus analeptiques attribuées à ces fécules sont purement apocryphes ; nous aurons toutefois l'occasion de dire que l'*ervalenta*, malgré l'insignifiance de ses autres propriétés, constitue un moyen quelquefois très utile dans le traitement des constipations rebelles.

On le voit, les fruits féculents des légumineuses, à l'état sec, ne fournissent que peu de ressources à la diététique, tandis que quelques-uns d'entre eux, quand ils sont frais, imprégnés de sève, lui offrent au contraire des aliments très agréables et très sains. Nous venons d'examiner rapidement les principaux féculents; il nous reste actuellement à déterminer les préparations culinaires dont ils sont susceptibles, et les mets variés qui en dérivent.

Art. 2. — Préparations alimentaires qui ont les farines et les fécules pour base.

Les aliments farineux entrent dans la préparation d'un grand nombre de mets usités par les convalescents. Fermentés et cuits, ou mélangés à de l'eau, des œufs, des aromates divers, ils constituent la base d'une alimentation légère, et, à ce titre, ils conviennent avant même que l'état fébrile soit complètement dissipé. Lorsque la convalescence est assez avancée pour exiger une nourriture plus réparatrice, ils diversifient utilement le régime des viandes, c'est dire assez toute leur importance en diététique. Nous allons passer rapidement en revue ces aliments que nous classerons ainsi : 1° *pain* et aliments analogues; 2° *bouillies* et aliments analogues ; 3° *pâtisseries*.

§ 1. — PAIN ET ALIMENTS ANALOGUES.

La farine des céréales délayée dans l'eau, au contact d'un ferment et placée dans une température convenable, subit une sorte de fermentation, dite *fermentation panaire*, pendant laquelle sa dextrine saccharifiée se dédouble en alcool et en acide carbonique, tandis que son gluten se gonfle et prend un aspect spon-

gieux. Le résidu de cette fermentation constitue, après cuisson, le *pain* (1). Les qualités alimentaires et sapides de celui-ci dépendent tout d'abord de la nature de la farine, de la qualité et de la quantité de l'eau qui a servi à son hydratation (2), de l'espèce de ferment employé (3), de la perfection du pétrissage, et enfin de la manière plus ou moins intelligente dont la cuisson est conduite.

S'il importe que le pain, base de l'alimentation ordinaire des gens valides, soit d'une bonne qualité et d'une bonne confection, cette double condition a une bien autre importance quand il s'agit de la nourriture des malades. Le Conseil de santé des armées a déterminé en ces termes les qualités que doit avoir le pain pour être salubre : « Il faut qu'il soit bien levé, c'est-à-dire pourvu d'œils assez grands dans toutes ses parties ; qu'il exhale l'odeur agréable qui lui est spéciale ; que la mie soit homogène, élastique, et que les œils reparaissent quand on l'a médiocrement pressée ; enfin que la croûte soit dorée, sonore, partout attachée à la mie. Le pain est de mauvaise qualité, mal préparé ou mal cuit quand il a une odeur fade ou de moisi ; quand sa teinte est trop foncée ou inégale ; quand il contient des grumeaux de farine (marrons) ; quand la mie se pelotonne en masses compactes ne revenant pas sur elles-mêmes après la pression, ou est diffluente et grasse ; enfin quand la croûte est blanche, molle ou brûlée et séparée en dessous de la mie (4). » Le pain trop frais ou trop dur

(1) Le pain de froment contient 22 p. 100 d'eau et 42 d'amidon, tandis que la farine d'où il provient renferme 14,54 d'eau et 63 d'amidon.

(2) *L'hydratation* du pain est l'une des fraudes les plus habituelles et elle coïncide souvent avec l'introduction dans le pain de pommes de terre, de riz ; on la décèle aisément par des pesées comparatives, avant et après dessiccation.

(3) On se sert pour la panification de levûre de pâte ou de levûre de bière ; celle-ci est plus ordinairement réservée pour les pains de luxe. Aux États-Unis on emploie souvent comme agent de la fermentation panaire une décoction de houblon. On se sert d'une décoction d'une poignée de houblon dans 1 litre d'eau par 5 kilogrammes de farine. La fermentation panaire au houblon est presque instantanée et elle donne de beaux produits.

(4) *Instruction à l'effet de guider les troupes dans la composition de leur régime alimentaire.* — Ces qualités du pain de bonne qualité et de bonne fabrication sont exprimées dans les vers salernitains qui suivent :

Panis nec calidus nec sit nimis inveteratus
Sed fermentatusque oculatusque ac benè coctus.
(*Schola salernitana*, cap. XVII.)

est indigeste ; dans le premier cas, parce qu'il est compacte ; dans le second, parce que sa croûte échappe en partie à la mastication ; aussi convient-il de ne le consommer que quinze ou vingt heures après la cuisson. Le désir d'épurer jusqu'à la limite la plus reculée la farine qui sert à la confection du pain a conduit à en séparer, comme nous l'avons vu, des principes dont l'assimilation pourrait tirer un parti très fructueux. Aujourd'hui, on commence à comprendre que le progrès, dans ce sens, doit être enrayé, et on ne méconnaît plus le rôle important que certains principes du son doivent jouer dans la digestion du pain (1). Un pain trop blanc nourrit moins et ne sollicite pas suffisamment les fonctions alvines. Hippocrate avait saisi une des deux faces de cette question d'hygiène. « Le pain bis, dit-il, dessèche et évacue ; le pain blanc nourrit davantage, évacue moins (2). » Cela est tellement vrai qu'un médecin, le docteur Saucerotte, a pu se demander, et non sans une certaine raison, si la fréquence très grande des constipations ne vient pas, de nos jours, à ce que le pain est fait avec une farine dont le blutage a été poussé trop loin (3). Ce qu'il y a de très certain, c'est que l'usage d'un pain plus grossier, fait avec le mélange de diverses farines, ou mieux le pain de seigle, combat très efficacement l'inertie des fonctions intestinales (4).

Les deux parties dont se compose le pain : la mie et la croûte est loin d'avoir la même composition chimique. Violet (5) a établi qu'à poids égal, la croûte est plus nourrissante que la mie, ce dont on se rend compte par les chiffres suivants.

(1) Je dois dire cependant que cette opinion n'est pas acceptée par tout le monde. C'est ainsi que Violet a trouvé pour 100 en azote 1,57 pour le pain de choix ; 1,15 pour le pain de première qualité ; et 0,99 pour le pain de deuxième qualité (*Thèse de Paris*, 1876). Mais la richesse en azote suffit-elle à elle seule pour classer les aliments au point de vue de leur pouvoir nutritif?

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. par E. Littré, *du Régime*, t. VI, p. 538.

(3) C. Saucerotte, *de la Fréquence actuelle de la constipation et de la cause à laquelle on peut l'attribuer ; son remède, question économique* (*Bulletin de Thérap.*, t. XLIX, p. 26). Magendie a reconnu dans ses expériences que des chiens nourris exclusivement de pain de son vivaient plus longtemps que ceux auxquels il ne donnait que du pain blanc.

(4) Saucerotte a conseillé, pour combattre la constipation habituelle, d'user, pour la confection du pain, d'un tiers de farine de seigle et de deux tiers de farine de froment.

(5) Violet, *Thèse de Paris*, 1876.

	Croûte.	Mie.
Eau	17,15	44,45
Matières azotées insolubles (gluten ou analogues)	7,30	5,92
Matières azotées solubles (gluten ou analogues)	5,70	0,75
Matières non azotées solubles (dextrine, sucre)	3,88	3,79
Amidon	62,58	43,55
Matières grasses	1,18	0,70
Matières minérales	1,21	0,84

Ajoutons que la torréfaction de la croûte, en la rendant plus sapide, la fait mieux digérer.

Le *pain blanc de fleur de froment*, journellement employé dans nos maisons, lorsqu'il a été bien préparé et qu'il est mangé à point, est certainement très convenable pour la nourriture des convalescents, mais quelquefois, dans le but de stimuler leur appétit, on substitue les pains dits *de luxe* au pain ordinaire. Tels sont les *petits pains à café*, les *pains de gruau*, les *pains viennois*, les *pains de dextrine*, les *croissants*, etc.

Les *pains à café*, dont la pâte plus longtemps travaillée a absorbé plus d'eau et a été mélangée d'une plus grande quantité de levûre, sont légers, sonores, élastiques ; leur mie est parsemée d'un très grand nombre d'œils, et excessivement spongieuse.

Les *pains de gruau blancs* sont dans le même cas, et les uns et les autres sont aussi agréables au goût que faciles à digérer.

Les *pains viennois* diffèrent des précédents en ce que l'eau qui sert à l'hydratation de la farine contient un tiers de lait.

Les *pains au lait* sont des pains viennois qui renferment une plus forte proportion de lait. Ces deux dernières sortes de pains de luxe sont moins faciles à digérer que les précédents ; ils peuvent être permis de temps en temps aux malades, mais ils ne sauraient nullement remplacer pour eux le pain ordinaire.

Les *croissants* ne sont autre chose que des pains dans la composition desquels entrent des œufs, dans la proportion d'un ou deux œufs par kilogramme de farine; on peut leur appliquer la même remarque qu'aux précédents (1).

Les *pains de dextrine*, dont la forme et l'aspect rappellent les *pains viennois*, ont une odeur et un goût très appétissants ; on les

(1) Payen, *op. cit.*, p. 355.

prépare en mêlant 5 ou 6 p. 100 de dextrine à de la fleur de farine, ou 2 ou 3 p. 100 de sucre dissous dans l'eau du pétrissage.

Quelquefois, le choix du pain n'est pas seulement déterminé par la nécessité de réveiller l'appétit des convalescents, mais il se propose aussi de satisfaire chez eux à certaines indications thérapeutiques. Le *pain de son* et le *pain de gluten* sont dans ce cas.

Le pain fait de fleur de froment, abandonnant peu de résidu à la digestion, ne stimule que faiblement les tuniques charnues de l'intestin, et a pour effet de produire la constipation (1). Le pain grossier a une action inverse, notamment le *pain de seigle* (2). Les *pains de seigle de Ponscorff*, en Bretagne, sont justement renommés pour leur saveur appétissante. Les convalescents qui ont le ventre paresseux peuvent y recourir avec avantage ; mais, dans le cas de constipation habituelle et opiniâtre, ce moyen ne suffit pas, et il faut employer le *pain de son* (3). « Ce pain, dit Payen, est très usité en Angleterre ; on fabrique pour la classe aisée, à Londres, et dans les villes de la Grande-Bretagne, une sorte de pain à laquelle on serait peu tenté d'attribuer une pareille destination : ce pain ressemble, en effet, sauf la forme, plutôt au pain commun de munition qu'au pain de luxe. On le prépare avec de la farine de blé contenant de 0,05 à 0,10 de son ; sa croûte est foncée et sa couleur bistre. Les personnes qui font usage de ce pain n'en mangent qu'une ou deux fois par semaine ; elles lui attribuent une qualité rafraîchissante due à la partie indigeste du son qui agirait mécaniquement, peut-être à la manière de certaines graines que l'on prend dans le même but. » J'ai très fréquemment recours, dans ma pratique, à un pain de son fait avec moitié petit son et moitié farine de froment, et quand son aspect grossier ne rebute pas trop les malades, ils en obtiennent de très bons effets dans le cas de constipation rebelle. Un morceau de ce

(1) On croyait jadis que l'usage du pain blanc disposait aux vers intestinaux. On comprend que la constipation en produisant l'inertie de l'intestin soit favorable au développement de ces parasites; mais là s'arrête certainement l'influence étiologique du pain blanc.

(2) « *Sordidus autem panis minus quidem nutrit, sed magis per ventrem subit.* » Paul. Æginet., *de Re medica*, lib. I, cap. LXXII. *De Frumentaceis.*

(3) Taylor a recommandé dans ces derniers temps, contre la constipation, un pain préparé à la levûre avec parties égales de farine d'avoine et de farine de froment additionnées de 1 cuillerée à bouche pour 2 livres de pain, d'un mélange de 4 onces de bicarbonate de soude, 3 onces d'acide tartrique et 1 livre de fleur de farine.

pain, du poids de 100 grammes à peine, est mangé à chaque repas, et celui-ci est complété par du pain ordinaire. Un de mes anciens confrères de la marine, le docteur Lebarillier (de Bordeaux), a cité des faits dans lesquels une constipation en quelque sorte invincible a été détruite par l'usage prolongé du pain de son. Il paraît plus particulièrement convenir pour combattre la constipation qui est liée aux maladies utérines ; mais le succès de ce moyen est souvent compromis par l'inertie ou la paresse des boulangers qui se refusent à préparer ce pain par un pétrissage à part, condition indispensable, cependant, pour qu'il réussisse, car le pain de son préparé simplement par incorporation du son à un morceau de pâte pétrie a un mauvais aspect et ne donne plus les résultats qu'on en attend (1).

Depuis que les beaux et persévérants travaux de Bouchardat (2) ont démontré la nécessité de soumettre les glycosuriques à une diète à peu près exclusivement animale, et de les priver, autant que possible, de féculents, on s'est ingénié à leur préparer un aliment pouvant suppléer le pain, mais ne contenant plus de fécule. Le *pain* dit de *gluten*, tel qu'il est préparé aujourd'hui par Martin, de Grenelle, sur les indications de Bouchardat, atteint parfaitement ce but ; son goût m'a paru très agréable et il trompe l'œil assez complètement pour produire sur le palais une véritable illusion. Le gluten destiné à cette préparation est desséché à 100° dans une étuve et on le réduit en poudre. Pétri sous cette forme avec 66 p. 100 d'eau et mélangé d'un demi-centième de levûre de bière, le gluten lève médiocrement et fournit un pain très supportable (3).

Dannecy (de Bordeaux), se fondant sur la diminution de la soif et du glucose chez les diabétiques qui remplacent le pain par la croûte de pain torréfiée, a eu l'idée de leur faire préparer du

(1) Les Romains désignaient sous le nom de *confusaneus* un pain fait avec de la farine contenant une forte quantité de son. Le *furfuraceus* contenait plus de son que de farine. Ils connaissaient et utilisaient la propriété qu'ont ces pains grossiers de faciliter les fonctions alvines (Voy. Saucerotte, *loc. cit.*). Dans le dîner de Trimalcion, le licteur Habinnas fait à cette propriété une allusion qui montre que le latin ne brave pas toujours impunément l'honnêteté. « *Ast ego*, dit ce convive mal élevé, faisant allusion à l'habitude qu'il avait du pain de son, *caussam meam quum facio, non ploro.* »

(2) Bouchardat, *du Traitement hygiénique du diabète* (*Mémoires de l'Acad. de méd.*, 1852, t. XVI, p. 69).

(3) Voy. aussi *Gaz. méd. de Paris*, t. X, p. 156.

pain avec de la farine passée au four et a constaté l'utilité de cet aliment. C'est une ressource pour diversifier leur régime (1).

En Angleterre, on prépare des pains non fermentés qui ont toute la spongiosité et la structure vésiculaire du pain additionné de levûre. Ces pains non fermentés, désignés sous le nom de *Patent unfermented breads*, reconnaissent des formules assez nombreuses, mais qui, en résumé, consistent toutes dans l'addition de carbonate de soude et d'acide hydrochlorique à l'eau qui sert à l'hydratation. L'acide carbonique qui se dégage remplace celui qui, dans la fermentation panaire, provient de la décomposition de la glycose ; comme lui, il étend le gluten et donne au pain un aspect spongieux. Les *pains non fermentés du docteur Whiting* sont préparés d'après cette formule et paraissent être fort estimés à Londres. Ce procédé ne s'applique pas, du reste, exclusivement au pain ordinaire, mais à certaines pâtisseries légères qui doivent leur spongiosité et leur aspect bien levé au sesquicarbonate d'ammoniaque, que l'on ajoute à la farine au moment du pétrissage. J. Pereira indique la formule suivante comme fournissant un pain d'un goût exquis et d'une préparation très rapide :

Fleur de farine....................	une livre.
Sesquicarbonate de soude..........	40 grains.
Eau froide.........................	Q. S.
Acide muriatique..................	50 gouttes.
Poudre de sucre blanc.............	une demi-cuillerée à thé.

On mêle intimement le sesquicarbonate de soude et le sucre avec de la farine, dans un large bassin, au moyen d'une cuiller en bois. On ajoute alors graduellement l'eau avec laquelle l'acide a été préalablement mêlé ; on divise en deux pains et on porte dans un four très chaud. Ce médecin attribue au pain non fermenté, indépendamment de l'économie de temps et de travail que réalise sa fabrication (ce qui intéresse médiocrement l'hygiène), l'avantage d'éviter l'altération produite par une levûre de qualité inférieure ou par une fermentation mal dirigée. Une supériorité moins contestable serait d'offrir, inaltérés, à l'assimilation tous les principes de la farine que la fermentation panaire doit nécessairement décomposer. Pereira considère ce pain comme convenant aux dyspeptiques, et comme méritant une

(1) *Bullet. de Thérap.*, 1873, t. LXXXIV, p. 361.

mention toute spéciale pour l'alimentation des malades atteints d'une affection des voies urinaires. Serait-ce à raison de la petite quantité de sel alcalin indécomposé qui reste mêlée à la pâte (1) ?

Le *grillage du pain* le torréfie légèrement et développe dans sa substance des produits odorants et aromatiques qui lui servent en quelque sorte de condiment et le rendent plus digestible. Le *pain grillé* est souvent utilisé pour la confection des potages, ou bien il constitue la partie solide de certains aliments légers du matin : café au lait, racahout, chocolat. L'art culinaire a également recours à cet artifice pour la préparation des croûtons surajoutés comme ornements à certaines purées de légumes ou de végétaux herbacés, mais comme ils sont alors frits dans de la graisse ou du beurre, ils deviennent trop lourds pour qu'on puisse les conseiller aux convalescents.

La diététique utilise aussi quelquefois le *pain grillé* pour la confection de l'*eau panée*, cette tisane favorite de Boerhaave ; le *pain de seigle grillé*, plus sapide que le pain de froment, doit lui être préféré. C'est une boisson fraîche et légèrement nutritive qui peut remplacer avec avantage les autres tisanes féculentes. L'eau panée n'est pas seulement employée pour désaltérer les malades, elle peut encore devenir le véhicule d'autres aliments légers, du lait de poule, par exemple, auquel elle communique des propriétés plus nourrissantes.

La *décoction blanche de Sydenham* n'est autre chose qu'une eau panée édulcorée et additionnée de phosphate de chaux. Quoique Sydenham en fît un usage très habituel, il ne paraît pas cependant qu'il considérât cette formule comme lui appartenant. Elle a été singulièrement modifiée depuis. Voici celle que l'illustre praticien indique daus ses ouvrages :

(1) Pereira, p. 320. Le procédé Danglish introduit récemment, à titre d'essai dans la boulangerie, repose sur l'emploi pour le pétrissage d'eau chargée d'acide carbonique. Le pain préparé de cette façon ne renferme donc pas de résidu alcalin comme le pain Whiting.

On a conseillé de se servir, sur le littoral et à bord des navires, d'eau de mer pour le pétrissage du pain. En 1856, je me montrais plus sévère que de justice pour cette pratique, dont j'ai parlé en meilleurs termes vingt ans plus tard (*Traité d'hyg. navale*. 2e édit., Paris, 1877, p. 733). Masson a présenté en 1871 à l'*Acad. des sciences* (Séance du 27 novembre 1871), une note sur les avantages hygiéniques de ce mode de panification qui est d'un usage habituel sur les côtes de Normandie. J'y mets comme condition expresse que l'eau de mer soit puisée dans des conditions qui en garantissent la pureté.

Ex. CC. (*cornu cervi*) *et micæ panis albissimi ana* 3 ij *coctis in aq. font* ℔ iij *ad.* ℔ ij, *et postea s. q.sacchari albi edulcoratum* (1).

Aujourd'hui, on prépare cette décoction en triturant 8 grammes de corne de cerf ou d'os calcinés avec 24 grammes de mie de pain, on fait bouillir une heure dans un litre d'eau, on ajoute 8 grammes de gomme arabique, on sucre suffisamment et on aromatise avec 8 grammes d'eau de cannelle.

La décoction blanche n'est, par le fait, qu'une sorte de mucilage tenant en suspension le phosphate de chaux de la corne de cerf. C'est une boisson légèrement nourrissante et qui convient, dans tous les cas où le phosphate de chaux est indiqué. Sydenham (2) la donnait principalement dans les diarrhées et les dysenteries et aussi dans les varioles anomales comme moyen de tempérer la chaleur fébrile (3). La première de ces indications a été seule conservée. J'ai l'habitude d'y associer de 2 à 4 grammes de sous-nitrate de bismuth par litre. Son usage me paraît parfaitement indiqué dans tous les cas où l'on emploie le phosphate de chaux pour remédier au rachitisme et à l'ostéomalacie (4).

Le pain est employé dans la diététique des malades, soit en nature, soit incorporé dans diverses préparations demi-liquides, telles que les potages et les panades. Nous avons dit plus haut quelle était la valeur relative du pain et des différentes pâtes ou fécules employées à la confection des potages. Les *panades* demandent, pour être bien digérées, à être faites avec le plus grand soin. Quelquefois on n'emploie que la mie de pain, mais la panade ainsi préparée est trop liquide et manque de goût ; la croûte lui donne plus de consistance et en relève la couleur ; il faut choisir du pain de première qualité ; celui désigné dans les boulangeries de luxe sous le nom de *petits pains de café au lait* ou de *croissant* et les *biscottes* de Bruxelles méritent la préférence.

(1) Sydenham, *Opera omnia*, t. I, p. 112.

(2) Sydenham, *Dyssent. part. ann.* 1669 *atque integrorum* 1670, 71, 72. — *Opera omnia*, t. I, p. 112.

(3) Sydenham, *Ibid.*, p. 125.

(4) Un pharmacien de Lyon, Tizy, a eu la pensée de conserver à l'état solide, par dessiccation sur des plaques étamées, les ingrédients qui constituent la décoction blanche. Chaque prise délayée, dans un demi-verre d'eau, donne extemporanément un demi-verre de décoction blanche de Sydenham. La rapidité avec laquelle cette boisson s'acidifie donne un certain degré d'utilité à cet artifice ingénieux.

Les *panades maigres* constituent un aliment pulpeux d'une digestion facile. Il est souvent utile d'y recourir pour rompre la monotonie des potages gras ou pour satisfaire certains caprices individuels.

Les *crèmes de pain* ne sont que des purées par expression, obtenues avec du pain bouilli dans du lait ou dans du bouillon. Alphonse Leroy recommandait pour les enfants délicats un potage fait avec de la râpure de croûte de pain bien bouillie, et le considérait comme d'une digestion plus facile que les potages ordinaires (1).

On prépare en Normandie des biscuits ronds, de couleur brun doré, très durs et très fragiles, bien levés et d'un bon goût, qui peuvent, presque au même titre que les biscottes de Bruxelles, remplacer le pain ordinaire dans les panades.

Le pain est employé quelquefois pour servir de véhicule à des médicaments; tous ceux qui n'amènent pas de perturbations digestives peuvent être ainsi administrés avec avantage. Cette méthode alimentaire semble favoriser l'assimilation des médicaments qui passent entraînés en quelque sorte dans le travail physiologique de la digestion des aliments auxquels ils sont associés. Le fer et l'iode, qui sont essentiellement du nombre des aliments médicamenteux, s'accommodent surtout de ce mode d'administration (2). En 1835, le docteur Derouet-Boissière (3) est parvenu à préparer des pains ferrugineux, sans odeur ni saveur ; chaque flûte contenait 1 gramme de sous-carbonate de fer. Un médecin belge, Martens, a également préconisé l'association du fer au pain comme un moyen reconstitutif excellent.

On trouve dans la pharmacie des *biscuits à la scammonée*, dont l'action est très douce et très sûre. Les *biscuits dépuratifs d'Ollivier* présentent également le mercure sous une forme très favorable à son assimilation.

(1) Mérat, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. PAIN. Paris, 1819. t. XXXIX, p. 82.

(2) Boinet emploie très habituellement le pain iodé dans le traitement de la scrofule des enfants, et il attribue à cette méthode une grande efficacité (*De l'alimentation iodée comme moyen préventif et curatif de toutes les maladies où l'iode est employé à l'intérieur comme médicament, principalement dans les affections scrofuleuses, lymphatiques, syphilitiques*, etc. in *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1858, t. XXIII, p. 1182). Voy. pour la discussion à laquelle ce mémoire a donné lieu, le *Bulletin de l'Académie*, t. XXV, pp. 377 et suiv.

(3) Derouet-Boissière, *Gaz. méd. de Paris*, t. VII, p. 747.

Le *pain d'épice* (*panis mellitus*), formé par un mélange de farine de seigle, de miel et d'aromates, se prête très bien à ces associations. Percy le rendait purgatif en y introduisant du calomel, et vermifuge en y ajoutant de la mousse de Corse. Non seulement ce mode d'administration est excellent en lui-même, mais encore il fournit le moyen de tromper l'indocilité ou la répugnance des malades, principalement des enfants.

Les autres farines des céréales sont rarement employées dans la diététique. Cependant celles de blé noir et de froment, délayées dans de l'eau et associées à des œufs, à du lait, quelquefois à un peu d'eau-de-vie, constituent, quand on fait frire des couches minces de cette bouillie dans du beurre, des *crêpes* dont l'usage est trop habituel dans certaines provinces pour que la diététique alimentaire n'y ait pas exceptionnellement recours.

Les *crêpes de froment* sont d'autant plus légères que la proportion des œufs excède celle de la farine et qu'elles sont plus minces; les *crêpes dentelles de Quimper* réalisent, par leur légèreté, leur fondant et leur saveur, le *nec plus ultra* des qualités de ce mets breton. On peut, sans inconvénient, en autoriser l'usage modéré.

Le pain est un excellent aliment, celui dont les malades se dégoûtent en dernier lieu, celui auquel les convalescents reviennent le plus volontiers; il est toutefois certaines maladies du tube digestif, la dysenterie et l'entérite chroniques par exemple, où cet aliment est mal supporté et se retrouve en partie dans les évacuations. On constate quelquefois dans les selles de certains malades, principalement des phthisiques ayant une entérite ulcéreuse, des masses arrondies, compactes, ayant un aspect blanchâtre quand on les dépouille, par le lavage, de la bile qui les imprègne. Examinés au microscope, ces agglomérats ont été reconnus n'être que des grains de fécule amylacée, mélangés de caséum. Leur forme régulière pourrait en imposer, et faire croire à des débris d'entozoaires. Au reste, dans toutes les affections du tube digestif, l'examen minutieux des selles est indispensable si l'on veut diriger convenablement le régime des malades et leur interdire les aliments dont les débris indigérés se trouvent dans les fæces. Sauf ces exceptions assez rares, on peut dire que le pain convient à la grande généralité des malades. Ce n'est pas sans raison que l'opinion vulgaire, consacrant ses éminentes propriétés nutritives, lui attribue l'avantage de *faire beaucoup de*

sang. Cette pensée est reproduite dans presque tous les ouvrages des siècles derniers. Ettmuller (1), en particulier, cite d'après Caticérius, le fait d'un homme obèse qui devint grêle pour avoir diminué considérablement la quantité de pain dont il faisait usage et l'avoir remplacée par de la viande. J'ai vu bon nombre de gens tourmentés par l'imminence d'une obésité disgracieuse se condamner, sur la foi de cet adage, à une privation relative de pain, mais sans atteindre, je dois le dire, le résultat annoncé par Ettmuller.

§ 2. — BOUILLIES ET ALIMENTS ANALOGUES.

Les farines sont très souvent employées pour la préparation des aliments légers.

Les *bouillies* (*pulmenta*) sont les plus usuels de ces mets. Elles se préparent à l'eau ou au lait.

Les *bouillies* d'*avoine* et de *sarrasin*, qui entrent pour une part si considérable dans l'alimentation des classes pauvres de certaines provinces, de la Bretagne, par exemple, sont habituellement cuites à l'eau, et on ne les mélange de beurre qu'au moment où on en fait usage, ou bien encore, on les consomme coupées par morceaux et frites. Il semblerait, au premier abord, que cet aliment dût être généralement proscrit, comme peu réparateur et indigeste (2); mais il a pris tellement racine dans les habitudes bretonnes qu'on ne saurait l'interdire absolument, si ce n'est aux gastralgiques dont l'estomac transforme en acides tous les féculents qu'ils ingèrent. En dehors de cette contre-indication, les *bouillies*, prises sans addition de lait froid, me paraissent d'une digestion assez facile, surtout la bouillie d'avoine, qui a son condiment naturel dans l'arome dont elle est imprégnée et qui n'a d'autre inconvénient que de *ne pas tenir dans l'estomac* et de laisser, deux heures après son ingestion, une sensation très habituelle de vacuité épigastrique. Ses propriétés diurétiques ne sont au reste nullement contestables. La bouillie d'avoine vaut, en somme, infiniment mieux que celle de froment qui, à raison de sa nature glutineuse, forme colle par la cuisson, que celle de

(1) Ettmulleri *Opera omnia. De nutritione partium læsa*, t. I, p. 210.

(2) Galien n'en parle pas avec beaucoup d'enthousiasme : « *Est jumentorum*, dit-il, *non hominum alimentum.* » (*De Alimentis*, lib. I.)

blé noir, et surtout que la *polenta* ou farine de maïs. En admettant même que l'usage habituel de ce dernier aliment fût étranger à la production de la pellagre, comme les observations publiées par Landouzy (1), ont essayé de le prouver, on ne saurait, en tout cas, la considérer que comme un aliment lourd et peu substantiel (2).

Les farines des céréales, après avoir subi diverses préparations qui constituent une industrie particulière, celle du vermicellier, sont fréquemment employées comme base d'aliments légers ou de potages.

La *semoule* ou *farine granulée*, le *vermicelle* qui n'est autre chose qu'une pâte molle de farine préparée à la filière, le *macaroni*, les *lazagnes* et autres *pâtes d'Italie*, constituent les plus usuels de ces aliments dont nous avons eu déjà à apprécier et à comparer la digestibilité (page 145).

Les *flans* sont des aliments légers, composés de farine, de jaunes d'œuf et de lait; les cuisiniers en ont multiplié les espèces, mais le flan *classique* est le seul qu'il faille permettre aux tables des convalescents, et encore à la double condition qu'il n'ait pas trop de consistance et qu'il ait été conduit à point par une cuisson qui ne doit pas dépasser vingt minutes. On a l'habitude de l'aromatiser avec de l'eau de fleurs d'oranger; c'est un moyen d'en relever le goût et de le rendre plus léger.

Les *soufflés* de fécule, principalement de fécule de pomme de terre, sont des aliments analogues.

Les *poudings*, importation culinaire anglaise, sont des mets équivoques, qu'on ne saurait, d'une manière générale, introduire dans la diététique des convalescents de tous les pays, mais qui peuvent, grâce à l'habitude et à cet éréthisme digestif que suscite le souvenir des mets nationaux, être souvent prescrits avec avantage. Il faudrait, toutefois, n'étendre cette tolérance qu'aux poudings au riz, au tapioka, au sagou, et en refuser absolument le bénéfice au *plum-pudding*, cher aux estomacs britanniques, et

(1) Landouzy, *de la Pellagre*. Paris, 1866. — Voy. Th. Roussel, *Traité de la Pellagre et des pseudo-pellagres*. Paris, 1866. — Billod, *Traité de la Pellagre*. Paris, 1866.

(2) Tout dernièrement un astronome éminent, M. Faye, a rapporté d'Italie une opinion qui rapporterait la production de la pellagre non plus au maïs verderamé mais à l'usage des bouillies féculentes, quelle qu'en soit la nature (*Comptes-rendus Acad. des sciences*, octobre 1880). J'ai combattu cette doctrine étiologique (*Revue des Sciences* du journal le *Français*, octobre 1880).

qui a passé la Manche avec son cortège hétérogène et indigeste de raisin de Corinthe, de graisse de rognons de bœuf, d'eau-de-vie, et sa sauce incendiaire au rhum ou au vin d'Espagne.

Le *bread-pudding* ou pudding au pain, également usité en Angleterre, vaut infiniment mieux.

Les *fars* bretons sont des poudings simplifiés et qui ne sauraient être jugés avec autant de rigueur que le plum-pudding.

§ 3. — PATISSERIES.

On nous accusera peut-être de nous montrer un peu radical à propos de la proscription dans laquelle nous sommes disposé à envelopper la plupart des pâtisseries, mais nous répondrons à ce reproche en alléguant que nous n'écrivons nullement dans l'intérêt de la sensualité gastronomique et que l'hygiène n'est nulle part autant qu'en cette matière fondée à se montrer intolérante. S'il est, en effet, une industrie entre toutes qui se signale plus particulièrement à la réprobation du médecin, c'est celle des pâtissiers dans l'officine desquels la gastralgie va se recruter tout à son aise (1). L'art culinaire accusé, non sans quelque raison, d'une grande partie des maux qui pèsent sur la santé humaine, est presque un art salutaire auprès de celui-ci. Par malheur, les aliments qu'il élabore, arrivent trop sûrement à trahir l'estomac par les séductions des yeux et du palais, et le péril est d'autant plus à craindre qu'un attrait plus vif le dissimule. Certainement, toutes les pâtisseries ne sont pas indigestes au même degré; mais qu'attendre pour l'estomac des convalescents, de ces mets constitués souvent par des pâtes lourdes et non fermentées où les aromates, le sucre et les corps gras s'associent dans des combinaisons heurtées, et se mélangent habituellement d'un coloriage suspect? Des pesanteurs d'estomac, des éructations acides ou nidoreuses, l'amoindrissement de cet appétit légitime qui recherche instinctivement les aliments réparateurs, sont les conséquences ordinaires de l'abus des gâteaux. Il est poussé surtout très loin chez les enfants, que l'on est disposé, par une tendresse mal entendue, à

(1) L'art de la pâtisserie était fort avancé chez les Romains qui connaissaient les principales sortes de ces préparations indigestes, comme le prouvent les mots de *placentæ*, *obeliæ*, *tortæ*, *crustulæ*, etc. (Voy. Saucerotte, *loc. cit.*).

surcharger de ces produits indigestes (1). Ce n'est pas à dire, cependant, que la diététique ne puisse faire un choix judicieux dans cette catégorie d'aliments suspects, et en permettre un certain nombre aux convalescents ; mais il faut préciser ce choix avec le soin que l'on met à séparer les champignons vénéneux des champignons comestibles.

Les produits de la pâtisserie française peuvent être ramenés aux catégories suivantes : 1° *feuilletés ;* 2° *pâtés ;* 3° *brioches ;* 4° *biscuits ;* 5° *beignets ;* 6° *gâteaux de fécules ;* 7° *crèmes.*

Les biscuits (2) trouvent seuls grâce devant les sévérités salutaires de l'hygiène diététique. Elle utilise en effet, dans cette catégorie de pâtisseries, des mets légers, nourrissants, agréables, n'exigeant pas d'efforts de mastication, très propres, par conséquent, à ouvrir la série des premiers aliments qui conviennent aux malades.

Les principaux biscuits sont : les *biscuits à la cuiller*, les *biscuits en caisse*, les *biscuits de Reims*, les *biscuits de Savoie.*

Tous sont préparés avec la *pâte à biscuit*, mélange de jaunes d'œuf, de fleur de froment, de sucre, de vanille, de zestes de citron et d'eau de fleur d'oranger.

Les *biscuits de Reims* et les *biscuits à la cuiller* sont véritablement des pâtisseries de malades ; ils fondent en quelque sorte dans la bouche et leur extrême porosité leur permet de s'imbiber aisément lorsqu'on les trempe dans des vins généreux.

Le *biscuit* ou *pain de Savoie* n'est qu'un biscuit moulé ; il a un goût agréable et se digère bien, mais à la condition qu'on n'ajoute à sa pâte ni ces raisins de Corinthe, ni ces pistaches, ni ces amandes hachées que les pâtissiers y introduisent d'ordinaire, qu'on n'en glace pas la surface, et enfin qu'on le mange trempé dans du vin sucré plutôt que dans ces crèmes froides avec lesquelles il constitue un mélange peu facile à digérer.

Les *biscotins*, pâte sèche, d'un goût agréable, d'une saveur chaude, sont formés de pâte à biscuit disposée en plaques nummulaires très minces ; ils diffèrent des biscuits ordinaires en ce que la cuisson poussée beaucoup plus loin leur a donné une

(1) Voyez Fonssagrives, *Entretiens familiers sur l'hygiène*, 6e édit. Paris, 1881. Deuxième Entretien. — *Les devoirs de la Maternité physique*, p. 103. — *Dictionnaire de la Santé* ou *Répertoire d'hygiène usuelle*. Paris, 1876, p. 595.

(2) *Dict. encycloped. des Sciences médicales*, 1re série, t. IX, p. 508, art. BISCUITS.

teinte rousse foncée ; ils se digèrent assez bien à la condition d'être soumis à une mastication suffisante.

Les *biscottes de Bruxelles* sont des pâtisseries analogues : seulement elles subissent deux cuissons successives. On leur donne des formes très variées. Elles ont une saveur d'anis et servent soit à la confection des potages pour les très jeunes enfants, soit comme pâtisseries.

Quant aux *gaufres* (1), leur extrême légèreté compense un peu le défaut de fermentation de leur pâte ; c'est par le fait un pain azyme mélangé de crème, sucré, et ayant pris un goût aromatique par suite d'un léger degré de torréfaction.

Les *échaudés* et les *craquelins* doivent à leur légèreté, à leur texture spongieuse, de s'imbiber aisément, et cette propriété qui les fait servir d'accompagnement aux aliments liquides, thé, café, chocolat, compense la fadeur de leur goût.

Plus les pâtisseries se rapprochent du pain, meilleures elles sont pour l'estomac ; à ce titre, nous ne saurions trop recommander l'usage de ces petits biscuits de forme variée, dits *biscuits anglais*, qui tendent, au grand profit de l'hygiène, à remplacer dans le thé les pâtes de feuilletage et de brioche.

Les *macarons*, pâtisserie d'un goût délicat, préparée sans farine et consistant dans un mélange de blancs d'œuf, d'amandes pilées et de râpure de citron, ne méritent pas les mêmes éloges ; au reste, ils doivent partager le sort de toutes les pâtisseries dont les amandes sont la base, les *nougats* surtout, et qui sont fort indigestes ; l'usage doit en être interdit aux malades.

Quant au *biscuit de mer*, sa compacité l'empêche de tremper, il exige une mastication laborieuse et n'a pas de grands avantages de saveur ; le pain, dans tous les cas, doit lui être préféré (2).

On voit, en résumé, que les féculents fournissent à la diététique un grand nombre d'aliments légers qui diversifient favorablement le régime gras, mais qu'il est peut-être encore plus im-

(1) Ce sont les *obeliæ* des Romains et notre mot français *oublie* vient de là. Le goût du midi de la France, et en particulier de la Provence, pour cette pâtisserie est une des traces de l'occupation romaine. Que penser de l'action aphrodisiaque très énergique attribuée au pain azyme par les anciens ? Il est permis, jusqu'à plus ample observation, de la considérer comme douteuse.

(2) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, 2e édition. Paris, 1870, p. 736.

portant ici que pour les viandes de faire un choix judicieux, et de ne permettre que ceux de ces mets dont la digestibilité est prouvée par l'expérience. La dyspepsie acide et la glycosurie sont les deux seules contre-indications générales que l'on puisse opposer à leur emploi.

CHAPITRE III

ALIMENTS GRAS ET METS QUI EN DÉRIVENT.

Le *lait*, les *œufs* et les *corps gras* proprement dits, c'est-à-dire les graisses, le beurre et les huiles comestibles, constituent cette catégorie d'aliments. Tous se ressemblent par leur constitution chimique qui nous les montre essentiellement composés de cellules ou vésicules, tantôt animales, comme pour le lard et les œufs, tantôt végétales comme pour les huiles, et renfermant des matières grasses particulières. Émulsionnées sous l'influence du suc pancréatique, ces substances grasses sont destinées principalement à entretenir la chaleur organique, d'où le nom d'*aliments thermogènes* qui leur est donné par Bischoff, par opposition à celui de *dynamogènes* par lequel cet auteur désigne les matières azotées ou albuminoïdes « qui concourent spécialement à la réparation des pertes qu'entraîne la dépense des forces auxquelles sont dues les actions des organes », c'est dire assez que les substances grasses jouent un rôle important dans les phénomènes de la nutrition et que, par suite, une alimentation qui n'en contiendra pas de notables quantités deviendra insuffisante presque au même titre que celle dont les matériaux azotés ne seraient pas en proportion avec les dépenses protéiques de l'organisme. Le professeur Bischoff a en effet démontré, dans des considérations ingénieuses, que quand les matières grasses manquent dans l'économie, l'oxygène qui devait se combiner avec elles pour produire la quantité de chaleur nécessaire à l'entretien de la vie porte son action comburante sur les tissus azotés ; l'accroissement de l'urée rejetée par l'urine donne alors la mesure de cette exagération dans la dépense des matériaux albuminoïdes. L'introduction dans l'organisme, par la nourriture, d'une quantité

suffisante de composés ternaires: graisse, sucre, féculents, etc., économise, si je puis m'exprimer ainsi, les matériaux azotés et concourt au maintien de l'équilibre nutritif. On comprend également, et par les mêmes raisons, comment une alimentation très grasse, l'addition d'huiles animales au régime ordinaire, par exemple, ralentit les progrès du marasme qui accompagne les affections organiques, notamment la phthisie, en diminuant l'oxydation des matières albuminoïdes, et en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire. L'huile de morue n'agit pas par un autre mécanisme; les propriétés attribuées aux minimes quantités d'iode qu'elle contient sont purement illusoires; c'est un aliment gras et rien de plus; aussi nous croyons-nous autorisé à traiter dans ce chapitre de ses effets et des indications et contre-indications de son emploi. Ce n'est, en réalité, que par un pur artifice que les huiles de poisson ont été jusqu'ici rattachées à la classe des médicaments (1).

Occupons-nous du lait en premier lieu.

§ 1. — LAIT.

Le lait est un aliment si usuel et dont les propriétés restauratrices sont consacrées par une expérience si vulgaire, que c'est à lui qu'on songe tout d'abord pour opérer doucement et sans secousse la transition de la diète absolue à une alimentation légère. Il est de fait que sa digestibilité habituellement facile, son goût, son aspect, agréables, le désignent naturellement au choix du médecin. Les organes qui sortent des étreintes d'une maladie aiguë ont en effet l'impressionnabilité exquise qui distingue ceux de l'enfant nouveau-né, et une alimentation analogue leur est en quelque sorte nécessaire. La diète prolongée a souvent fait perdre à l'estomac une bonne partie de ses assuétudes physiologiques, et quand il reprend son activité, il a besoin de stimulants à gradation ménagée dont le lait ouvre très bien la série. Il s'agit alors de tâter, en quelque sorte, la susceptibilité de ce viscère

(1) Bischoff, *Quelques aperçus sur la nutrition* (*Arch. gén. de Méd.*, octobre 1860). Cette division toute chimique des aliments, si ingénieuse et si séduisante par sa simplicité, n'est plus admise aujourd'hui que sous toutes réserves. La dichotomie, de Liebig, a surtout été attaquée avec autant de verve que de raison par Moleschott (*De la Circulation de la vie*, trad. Cazelles. Paris, 1866, t. I, p. 95).

tyrannique pour profiter de ses concessions et régler sur elles sa hardiesse. Le lait convient admirablement dans un grand nombre de convalescences ; mais pour cet aliment, plus peut-être encore que pour beaucoup d'autres, il faut tenir un compte rigoureux des goûts du malade, de ses habitudes, des caprices idiosyncrasiques de son estomac et aussi des susceptibilités nouvelles que l'état de maladie a fait éclore. L'estomac est le plus *individuel* de nos organes : la fonctionnalité du foie, du poumon, du cœur, est, à peu de chose près, la même chez tous les individus qui présentent des conditions de santé analogues ; mais *chacun a son estomac* et les prétentions régulatrices du médecin doivent prudemment abdiquer, dans une foule de cas, devant une expérience personnelle que rien ne remplace et dont nulle théorie chimique ou physiologique ne saurait infirmer la valeur. Que de fois n'arrive-t-il pas, en effet, de voir le lait soulever une invincible révolte de l'estomac, tandis que des aliments considérés d'une manière absolue comme plus faciles à digérer, donnent, par la promptitude avec laquelle ils passent, gain de cause à la témérité des malades? On peut dire cependant d'une manière générale, que le lait est un des plus usuels et des meilleurs aliments, et que la nutrition y puise tous les éléments d'une réparation organique complète : des composés ternaires jouant le rôle d'aliments respiratoires (matières grasses, lactose), des substances protéiques azotées (caséine, albumine), des sels qui, indépendamment de leur utilité réparatrice, augmentent la sapidité du lait et, par suite, le font digérer plus aisément, enfin, pour véhicule de ces matériaux divers, une quantité considérable d'eau qui les étend et qui les présente à l'absorption dans un état favorable de division. Ce qui prouve au surplus, et mieux que toute théorie physiologique, combien cet aliment est complet, c'est ce que nous observons chez l'enfant nouveau-né qui trouve dans le lait de sa nourrice les éléments de l'entretien, de l'accroissement et même de la formation de tous ses tissus : muscles, os, cartilages, matière adipeuse, cellules épidermiques, etc. (1). La nutrition disposerait-elle, à cette époque de la vie, d'une puissance transformatrice spéciale qu'elle perdrait ultérieurement ?

(1) Ettmuller a présenté le même argument : « *Quantum hoc nutriat videri potest in infantibus qui potenter nutriuntur solo tamen lacte.* » (Ettmulleri *Opera omnia*, t. I, p. 244, *de Nutritione partium læsa.*)

La permanence des grandes lois vitales à travers la succession des âges n'autorise nullement à le croire, et d'ailleurs on a cité des exemples (et j'en ai vu pour mon compte) d'observance prolongée de la diète lactée la plus rigoureuse chez des adultes sans que la statique chimique de leur corps en parût le moins du monde perturbée. Une autre considération permet de se rendre compte de la nutritivité du lait ; c'est la conversion facile, et sans opérations physiologiques laborieuses, de ce produit du sang en un sang nouveau. On a ingénieusement rapproché les uns des autres trois fluides organiques qui offrent en effet une certaine ressemblance de composition chimique et de constitution physique, le sang, le chyle et le lait, tous trois liquides à globules, spontanément coagulables et ayant pour véhicule un liquide salin. Les connexions vasculaires de la mère et de l'enfant continuent encore, après la naissance, par l'allaitement ; seulement le sang, au lieu de passer directement des vaisseaux de l'une dans les vaisseaux de l'autre, se transforme dans le *placenta mammaire* pour se reconstituer au profit de l'enfant en traversant la trame de ses membranes digestives.

Nous ne nous occuperons pas ici du lait comme base d'un régime spécial, de la *diète lactée*, ce sujet devant trouver sa place ailleurs ; nous ne l'envisagerons que comme élément du régime ordinaire des malades, et nous énumérerons les ressources qu'il lui offre, par lui-même ou par les aliments qui en dérivent.

L'hygiène générale en s'occupant du lait, doit faire une histoire chimique complète de ce produit naturel. Nous renverrons, pour ces détails, à l'excellent traité de Michel Lévy (1). L'hygiène alimentaire des malades ne peut, en effet, s'égarer dans un sujet aussi vaste : son rôle doit se borner à rappeler rapidement les principales données de cette étude, et à insister avec plus de détails sur la composition des sortes de laits qui intéressent principalement, sinon exclusivement, la diététique des malades, c'est-à-dire du lait de *vache*, de *chèvre*, d'*ânesse*, de *jument* et de *femme*.

Étudions en quelques mots les caractères qui les distinguent.

1° *Lait de vache.* — Le lait de vache est le plus usuel de tous.

(1) Michel Lévy, *Traité d'hygiène publique et privée*, 6e édition. Paris, 1879.

Sa pesanteur spécifique est en moyenne de 1,030, sa couleur blanche, sa saveur médiocrement sucrée, son odeur fade et peu marquée. Sa composition varie suivant le mode de nourriture. Doyère (1) a donné comme représentant la richesse moyenne du lait de vache les chiffres suivants :

	Compos. moyenne.	Maximum.	Minimum.
Beurre	3,20	5,40	1,45
Caséine	3,00	4,30	1,90
Albumine	1,20	1,50	1,09
Sucre	4,30	5,25	3,90
Sels	0,70	0,88	0,65
Matières solides	12,40		

Le rendement des vaches en lait varie suivant la race, la taille et la nourriture, de 26 litres par jour à 32 et même 1 litre. Chevalier évalue en moyenne à 12,92 p. 100 la proportion des éléments solides du lait de vache (2). Il doit marquer au crémomètre de 10 à 16°. Suivant Reveil (3), un lait de vache qui marque moins de 8° a été écrémé. Au lactoscope de Donné (4), le bon lait doit indiquer de 40 à 35°. Les sels résidus de l'incinération se composent, sur 100 parties : de phosphate de chaux, 0,287; de magnésie, 0,053; de fer, 0,007 ; de chlorure de potassium, 0,163; de sodium, 0,0029 ; de soude, 0,043.

2° *Lait de chèvre.* — « Le lait de chèvre, dit O. Reveil, est le plus épais de tous ; il a une odeur hircique très prononcée, plus chez les chèvres noires que chez les blanches ; son beurre est très abondant et blanc ; il est riche en matière caséeuse ; son sérum est jaunâtre avec une teinte verdâtre ; il contient moins de sucre que le lait de vache ; il se coagule facilement par les acides et surtout par la présure ; le caséum coagulé est dur et consistant ; la densité du lait est, en moyenne, de 1,036 ; ses globules sont petits, agglomérés, très disproportionnés entre eux pour la grosseur, et de forme irrégulière (5). » Alfred Becquerel et

(1) Doyère, *Étude du lait au point de vue physiologique et économique* (*Mém. de l'Inst. agronomique*, 1852, p. 252).

(2) Chevalier, *de la Nécessité de publier une instruction sur les moyens à mettre en pratique pour reconnaître si le lait est ou non allongé d'eau* (*Ann. d'Hygiène*, 2ᵉ série, t. III, p. 306).

(3) O. Reveil, *du Lait*. Thèse pour l'agrégation. Paris, 1856.

(4) Donné, *du Lait*. Paris, 1837, et *Cours de microscopie*. Paris, 1844.

(5) Reveil, *loc. cit.*, p. 63.

M. Vernois (1) lui assignent en moyenne la composition suivante p. 1000 : eau, 844 ; parties solides, 155 ; caséine et albumine, 55,140 ; sucre, 36 ; beurre, 56 ; sels, 6,180 ; c'est-à-dire qu'il contient plus de matériaux solides, moins de beurre et de sucre que le lait de vache.

3° *Lait de jument.* — Ce lait, quelquefois employé en médecine, se distingue par deux caractères tranchés : abondance de la lactose, petite quantité de beurre. C'est à sa richesse en principe sucré qu'il doit de pouvoir être employé, dans certains pays, pour la fabrication d'une sorte de boisson alcoolique.

4° *Lait d'ânesse.* — Le lait d'ânesse est d'un blanc bleuâtre, très liquide, sucré, ressemblant pour la composition au lait de femme. Il contient une très petite quantité d'un beurre mou, rancissant vite ; mais il se distingue de tous les autres par la forte proportion de sucre qu'il contient (6,08 p. 100), et il se rapproche beaucoup, sous ce rapport, comme sous tous les autres, du lait de femme. Sa densité est de 1,030 à 1,035. Il est généralement acide. Le lait d'ânesse renferme une petite quantité de caséine, mais des proportions notables d'albumine. Il ne contient que 8,35 p. 100 de matériaux solides : c'est dire qu'il est médiocrement nourrissant (2).

5° *Lait de femme.* — La densité du lait de femme varie de 1,030 à 1,034. Il renferme en moyenne : caséum, albumine et sels insolubles, 3,8 p. 100 ; matières grasses, 2,5 ; sucre de lait et sels solubles, 4,8 ; eau, 88,4. Il contient donc 11,6 de matériaux solides, et l'emporte notablement, sous ce rapport, sur le lait d'ânesse. Depuis longtemps, on avait remarqué que le lait de femme n'était que peu ou point coagulé par les acides ou la

(1) Vernois et A. Becquerel, *Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesses.* Paris, 1857 (*Annales d'Hygiène publique*, 1857, 2° série, t. VIII, p. 271).

(2) Une analyse de lait d'ânesse faite, sur ma demande, par M. Besnou, pharmacien très distingué de la marine, a fourni les résultats suivants :

Beurre	0,83
Caséine	0,98
Sucre de lait	7,32
Sels et perte	0,82
Eau	90,40
Total	100,00

La proportion des matières solides ne s'élevait qu'à 9,60 p. 100.

présure, et on en avait conclu que le caséum s'y trouvait sous un état particulier. Doyère a démontré que ce fait s'expliquait par la quantité minime de caséine que contient le lait de femme, et par les proportions très considérables, au contraire, d'albumine que l'on y trouve (1). Le lait de femme, il est à peine besoin de le dire, est celui qui présente le plus de variété dans les proportions relatives des éléments qui le constituent; particularité dont on se rend aisément compte par la mobilité des conditions physiologiques, la nourriture très variée, l'influence des passions (2), etc.

Le lait s'emploie dans le régime des malades, ou comme aliment, ou comme boisson (3).

Les anciens en faisaient un très fréquent usage, et l'*hydrogala* était une de leurs tisanes les plus habituelles (voy. p. 41). Les Asclépiades de Cnide n'employaient même que le lait comme unique médicament dans le traitement des maladies chroniques.

(1) Doyère et Poggiale, *sur la Présence dans le lait, à l'état normal, d'un principe albuminoïde déviant à gauche la lumière polarisée* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXXVI, p. 430).

(2) Max. Vernois et A. Becquerel, *du Lait chez la femme dans l'état de santé et dans l'état de maladie* (*Annales d'Hygiène publique*, 1852, t. L.)

(3) La chimie qui a pris dans ces dernières années, par rapport à la diététique, ces allures usurpatrices que revêtent invariablement toutes les sciences, à l'époque où leurs progrès sont rapides, a affiché la prétention de remplacer le lait par un pastiche grossier dit *lait artificiel*. Le nom de Liebig qu'il aurait fallu laisser dans le pur domaine de la science, et soustraire aux entreprises du mercantilisme, a servi de couvert, depuis quelques années, à une préparation de ce genre, qui a été vantée outre mesure, mais qui est venue échouer justement à l'Académie de médecine où on lui a fait le parti qui lui convient. Se fondant sur la mortalité considérable de la première enfance, fait douloureux dont les causes sont plus complexes qu'il ne le croit, et l'attribuant aux mauvaises qualités du lait que reçoivent les enfants nourris au biberon, le chimiste de Giessen, cherchant à se rapprocher autant que possible de la composition normale du lait de femme, a préconisé un lait artificiel préparé avec 16 grammes de farine de froment, 160 grammes de lait écrémé, 16 grammes d'orge germée, concassée au moulin; 32 grammes d'eau froide et 3 grammes d'une solution de bicarbonate de potasse contenant 11 parties d'eau et 2 de ce sel alcalin. Ce lait artificiel a joui d'une grande vogue en Allemagne pour la nourriture des nouveau-nés et a été même employé, dit-on, avec succès dans les cas de dyspepsie chez les adultes. Le rapport fait à l'Académie de médecine de Paris par Guibourt (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1866) n'a pas été favorable à cette préparation et Depaul ayant nourri deux enfants, prématurément sevrés, à l'aide du lait artificiel de Liebig les a vu succomber en deux jours. Ce n'est sans doute pas ce mélange qui les a tués, mais il ne les a pas empêchés de mourir. Un autre enfant soumis au même régime eut des selles vertes et succomba le quatrième jour. En France le *lait artificiel de Liebig* a vécu, et il n'y a pas à le regretter.

Le médecin Pythoclès, dont parle Hippocrate (1), donnait à ses malades de l'eau et de l'hydrogala, et les *nourrissait*. A l'indignation contenue dans ce mot, il est permis de reconnaître en lui un de ces Cnidiens auxquels Hippocrate (2) faisait une guerre si acharnée. L'hydrogala est, en réalité, une tisane agréable, facile à digérer, surtout quand la sapidité en est relevée par du sucre ou des aromates, et qui, tout en ne nourrissant que médiocrement les malades, les désaltère, entretient leurs forces et maintient le ventre dans un état de liberté opportune.

Aux temps hippocratiques, on employait aussi très souvent, dans le même but, un mélange d'eau, de vin et de lait. Ce breuvage, dont l'idée n'a rien de très appétissant, avait nom *œnogala* (3).

Lorsque le lait est employé comme aliment, on l'utilise dans trois conditions différentes :

1° Aussitôt après la traite, ou puisé aux mamelles de la femelle laitière elle-même ;

2° Conservé jusqu'à la limite où, quand il est abandonné à lui-même, s'opère la séparation de ses éléments ;

3° Conservé par des procédés spéciaux pour un usage éloigné.

Le *lait de traite* est certainement le meilleur de tous, surtout s'il est puisé directement par le convalescent aux mamelles de sa nourrice. Il est en effet dans toute son intégrité, dans toute sa vie ; ses éléments chimiques ont entre eux le groupement constitutif qui leur est le plus naturel ; il coule lentement dans la bouche, et se mélange avec la salive, condition essentielle de digestibilité facile ; et de plus sa température est, à quelques degrés près, celle du sang dans lequel il va être importé. Serait-ce enfin faire de la physiologie trop mystique, que d'admettre que la chaleur organique qui imprègne ce lait est d'une nature autre que celle de nos foyers, et qu'elle peut lui communiquer certaines propriétés spéciales ? Nous avons déjà répondu à cette question en traitant de la thermalité des boissons et des aliments (voyez p. 10). Par malheur, ce mode d'administration

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. V, p. 435.

(2) Hippocrate, *du Régime dans les maladies aiguës*, § 1, trad. Littré. Paris, 1840, t. II, p. 227.

(3) Les anciens désignaient, sous le nom γαλάσχιστον, du petit lait auquel on ajoutait du miel ou de l'oxymel pour relâcher le ventre. [Saucerotte, *Essai sur le régime alimentaire des anciens*] (*Union méd.*, 1859, t. IV, p. 500).

du lait n'est guère applicable qu'aux enfants chez lesquels la reprise de l'allaitement, quand elle est possible, détermine souvent des effets merveilleux dans le rachitisme et aussi dans le marasme consécutif à l'entérite chronique qui accompagne si fréquemment le sevrage prématuré. Des adultes ont également quelquefois, et avec succès, demandé à des mamelles féminines la transfusion d'une vigueur qui leur manquait; mais chez eux, ce moyen peut, dans tous les cas, être suppléé par du lait récemment trait, maintenu artificiellement au degré de sa température organique, rendu plus léger par la spumosité qu'il a prise au moment de la traite, et dégluti avec lenteur, ce qui est une condition essentielle de tolérance.

Le *lait réchauffé* est infiniment plus lourd que le lait de traite; et cela se conçoit: l'action du feu lui a en effet enlevé une grande partie de l'air qu'il contenait, en même temps qu'elle a troublé légèrement sa constitution chimique. Le battage à la cuiller compenserait en partie cet inconvénient, qui est très réel, et qui est la cause de certaines révoltes de l'estomac, considérées à tort comme des caprices d'idiosyncrasie. Le lait, peu de temps après la traite, si ce n'est immédiatement après, subit une altération appréciable; au lieu de conserver son alcalinité primitive, il devient neutre, puis acescent par formation d'acide lactique, et c'est alors que s'opère le départ de la caséine; l'addition d'un sel alcalin, de bicarbonate de soude, par exemple, ou l'ébullition quotidiennement renouvelée, comme l'a indiqué Gay-Lussac, retardent, il est vrai, la séparation du coagulum; mais le lait, ainsi maintenu artificiellement dans un état liquide et homogène, n'a qu'en apparence les propriétés du lait vivant.

Le *lait conservé* en boîtes ou en bouteilles, voire même en tablettes, n'est qu'un artifice d'alimentation, une nourriture de nécessité, et rien de plus. Quel que soit le procédé employé: que l'on concentre le lait, que l'on retarde son altération en le soumettant, en vase clos, à l'action de la chaleur; qu'on le réduise, par l'évaporation, à ses éléments solides, qui, mis ensuite en présence de l'eau, reproduiront un simulacre de lait, etc., il ne faut pas s'attendre à voir les organes digestifs des convalescents retirer de ce lait *chimique* les avantages qu'ils peuvent attendre du lait *naturel*. Il faut que le désir, surexcité par une longue privation, vienne singulièrement en aide à l'estomac, pour

qu'il ne s'aperçoive pas de la différence. Il est positif néanmoins que le lait *conservé* devient, dans certaines conditions où on a peine à nourrir ses convalescents, une ressource qu'il ne faut pas dédaigner. Nous en avons, pour notre compte, invoqué souvent le bénéfice à bord des navires.

Le lait pur est toujours donné comme aliment, soit que les malades l'emploient seul en boissons, ou bien qu'il serve de véhicule à quelques-uns de leurs aliments légers, tels que crèmes, fécules.

Une remarque très importante à consigner ici, c'est que le lait se tolère d'une manière fort diverse, suivant qu'il est bu froid ou réchauffé, suivant aussi qu'il est ou non relevé par un condiment.

Le *lait chaud* est ordinairement très lourd, surtout pour les gastralgiques, auxquels il cause habituellement de la pesanteur d'estomac, de l'anorexie, du ballonnement de l'épigastre, des borborygmes.

Le *lait froid*, au contraire, se tolère mieux, et n'a d'inconvénient que chez les individus dont l'intestin irritable est prédisposé aux flux diarrhéiques.

Comme tous les aliments gras, le lait a besoin d'être relevé par un condiment ; le sucre est le plus usuel de tous; et, de fait, renforçant la sapidité déjà due à la lactose, il facilite la digestion du lait. Mais dans les cas si fréquents où les malades, dégoûtés par une longue continuité de boissons et de médicaments sucrés, répugnent à cette association, on peut, ou bien couper le lait avec une infusion aromatique d'anis ou d'angélique, ou plus simplement y ajouter le plus usuel des condiments, le sel marin (1). Si les phthisiques supportent si bien le lait de chèvre, administré suivant la méthode d'Amédée Latour (2), ainsi que j'en ai fait l'expérience, il faut s'en rendre compte par la saveur sensiblement salée que la nourriture spéciale de la chèvre communique à son lait.

(1) Cullen a indiqué, le premier, cette addition du sel comme susceptible de faire digérer le lait. (*Éléments de médecine pratique*, trad. Bosquillon. Paris, 1782, t. II, p. 86. Note). Nous y recourons très souvent.

(2) Am. Latour, *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire* (*Union médicale*, 26 août, 2, 9, 16, 23, 30 septembre, 14 et 15 octobre 1856). — Voyez aussi Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire, basée sur les indications*. 2e édition, 1880, p. 227.

Les indications et les contre-indications du lait, comme aliment de malades, ont été tracées avec beaucoup de sagacité par Hippocrate : « Il est mauvais, dit le médecin de Cos, de donner du lait dans les céphalalgies, mauvais aussi d'en donner aux fébricitants, *à ceux dont les hypochondres sont gonflés ou pleins de borborygmes*, et à ceux qui ont de la soif; mauvais encore à ceux qui ont des déjections bilieuses dans des fièvres aiguës, et à ceux qui rendent beaucoup de sang par le bas ; mais il convient à des phthisiques n'ayant pas encore une très grande fièvre ; *on en donnera aussi dans les fièvres lentes et de longue durée*, quand il n'existe aucun des symptômes énoncés plus haut, mais quand la consomption est excessive (1). » Il y aurait certainement beaucoup à reprendre à quelques-unes de ces assertions ; qu'il nous suffise de faire ressortir dans ce remarquable passage d'Hippocrate : 1° la contre-indication nettement posée, relativement à l'emploi de cet aliment dans les gastralgies et les fièvres continues, avec tendance à la diarrhée; 2° l'affirmation de son utilité dans les consomptions et les fièvres hectiques. Les autres interdictions reposent, ou sur des préjugés, ou sur des subtilités d'observation ; mais elles montrent au moins avec quelle sagacité et quel soin les médecins grecs étudiaient l'hygiène alimentaire de leurs malades, et combien nous avons perdu de terrain sous ce rapport.

Le lait, en dehors de son addition aux tisanes féculentes qu'il rend plus agréables, est rarement employé seul : presque toujours, on l'associe aux œufs ou aux fécules, pour la confection d'aliments légers et savoureux à la fois.

Les *potages au lait* se préparent au pain, au riz, au vermicelle, au tapioka, au sagou, à la semoule, aux gruaux. Nous n'aurions qu'à répéter, à propos de ces potages maigres, ce que nous avons déjà dit du choix des fécules ou pâtes pour la confection des potages gras. Les potages au lait sont habituellement sucrés, mais on y ajoute nonobstant une petite quantité de sel ; mieux vaut ne recourir qu'à ce seul condiment. L'addition d'une liaison de jaunes d'œuf rend ces potages encore plus agréables et plus nourrissants. Le *potage au lait et à la citrouille*, ou *giraumont*, constitue également, quand il est convenablement cuit,

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*. *Aphorismes*, v° sect., 64, t. IV, p. 557.

un aliment qui nourrit bien, qui facilite les garde-robes, et il peut, à ce double titre, être permis aux convalescents.

Les *œufs au lait* ne sont autre chose qu'une sorte de flan sans farine ; c'est un excellent entremets pour les malades ; on les aromatise au café ou au chocolat, mais le meilleur arome à leur donner est celui de la vanille ou de l'eau de fleurs d'oranger.

Les *bouillies féculentes au lait* jouent dans l'alimentation de l'enfance, un rôle très utile et que les déclamations des philosophes du siècle dernier n'ont guère amoindri (1). Les convalescents y recourent également avec avantage, principalement à celles préparées avec la fécule de riz, la farine passée au four, le tapioka et la semoule. Leur usage n'est limité que par les contre-indications assignées tout à l'heure à l'emploi du lait lui-même.

L'isolement des principes constitutifs du lait, soumis ensuite à diverses manipulations culinaires ou industrielles, produit des mets spéciaux sur la valeur hygiénique desquels nous aurons à nous arrêter un instant. Nous ne parlerons toutefois ici que de la *crème* et des *fromages*, renvoyant l'étude du *beurre* à celle des corps gras proprement dits, et celle du *petit-lait* à la diète lactée dont nous traiterons plus loin.

La *crème* n'est autre chose que de la caséine et du beurre, renfermés encore dans ses vésicules, et mélangés d'une certaine quantité de sérum. Le barattage isole le beurre, et le caséum divisé constitue, avec les débris des vésicules et le sérum, ce liquide lactescent auquel on donne le nom de *lait-beurre*. La crème convenablement aromatisée forme le produit savoureux que l'on désigne sous le nom de *frangipane* et qui entre dans la composition de pâtisseries spéciales. Elle s'emploie rarement seule, mais très souvent on l'ajoute soit au lait ordinaire non écrémé pour en augmenter la saveur ou les propriétés nutritives, soit aux infusions aromatiques de thé, de café, etc.

Je n'ai cessé depuis 1861, date de la première édition de ce

(1) Voy. J.-J. Rousseau, *Émile*, liv. I. — Hallé et Lullier-Winslow ont cherché au contraire à démontrer que les reproches adressés aux bouillies comme aliments d'enfants ne sont nullement fondés, et je suis pleinement de leur avis, quand ces bouillies sont bien faites, de consistance convenable, et quand les ingrédients en sont par ailleurs d'excellente qualité.

livre, de me servir de cet aliment gras et j'ai la satisfaction de le voir se faire de plus en plus sa place dans la diététique des tuberculeux. A cette époque, me trouvant dans l'impossibilité de faire accepter l'huile de foie de morue à un malade, je songeais aux moyens de tourner cette répugnance lorsqu'une personne, très familiarisée avec les habitudes de la vie britannique, me parla de l'usage fréquent qui se fait en Angleterre de la crème de lait comme succédanée de l'huile de foie de morue chez les personnes qui manifestent pour celle-ci une répugnance insurmontable. Je m'empressai d'utiliser cette ressource et les résultats que j'en obtins furent si satisfaisants que je crus devoir les publier. La crème se donne dans ces cas, à la dose de deux à dix cuillerées à bouche, pure ou mélangée à d'assez fortes doses de rhum. Tornbay, dans le Devonshire qui, par la douceur de son climat est le Nice de l'Angleterre, devient le rendez-vous des phthisiques riches qui vont en même temps y chercher les influences bénignes du soleil et savourer les crèmes de ses vacheries succulentes. J'ai dit plus haut que l'huile de foie de morue agissait principalement, sinon exclusivement, comme aliment gras; cette substitution n'a donc rien qui choque l'esprit. Je l'ai fait entrer dans les habitudes de ma pratique et j'en obtiens les meilleurs résultats dans tous les cas d'amaigrissement ou de marasme, et en particulier dans la phthisie pulmonaire. Cette ressource est d'autant plus précieuse que les malades les moins dociles l'acceptent avec plaisir (1).

Les *fromages* se divisent naturellement en deux catégories : les *fromages mous*, les *fromages durs*.

Les *fromages mous* ou *frais* ne sont que du caséum récemment séparé, soumis à des préparations particulières et diversement aromatisé.

Le *fromage à la crème* se prépare avec du lait de vache chaud,

(1) Fonssagrives, *Note sur le remplacement de l'huile de morue par la crème de lait dans le cas de répugnance invincible pour le premier de ces médicaments* (*Bull. de Thérap.*, 1861, t. LXI, p. 145), et *Thérapeutique de la phthisie*. 2e édition, Paris, 1880. p. 240. La crème est un aliment gras et comme tel ne se digère bien qu'à la condition d'avoir une saveur aromatique et relevée. L'association du rhum et de la crème est très habituelle en Angleterre. On peut y ajouter de la cannelle, de la vanille et j'ai l'habitude de faire prendre la crème dans du café noir. Dans la saison des fraises, le mélange de ces fruits à la crème, constitue un mets très savoureux. La dose de crème n'est limitée que par la tolérance de l'estomac.

que l'on fait cailler et que l'on égoutte. On recueille le caséum et on le délaye avec de la crème que l'on aromatise et que l'on sucre. Sa saveur est fraîche et agréable, et quand l'état de l'estomac ne constitue pas une contre-indication, on peut accidentellement et de temps en temps en permettre l'usage. Le *fromage à la pie* est plus difficile à digérer et moins nourrissant. Le *fromage fouetté* se rapproche du fromage à la crème, mais il en diffère en ce qu'il est battu avec des blancs d'œuf; comme lui, il est nourrissant, mais froid, et a besoin d'être relevé par des aromates.

Les *fromages durs* sont généralement indigestes; non seulement ils nourrissent peu par eux-mêmes et produisent souvent du pyrosis et de la flatulence, mais de plus, leur haut goût, stimulant fortement l'appétit au moment où il devrait être légitimement apaisé, tend à faire franchir les limites de cette sobriété rigoureuse que les convalescents doivent toujours s'imposer. La sensualité qui a multiplié les formes de ces aliments, recherche dans les uns une saveur franchement apéritive, comme dans le *fromoge d'Hollande*, le *chester*, le *gruyères*, le *parmesan*, etc., dans d'autres, comme dans le *roquefort*, le *marolle*, cette odeur forte et hircique qu'un commencement de fermentation putride leur communique. Les premiers peuvent être permis avec discrétion, les seconds au contraire ne doivent pas sortir du domaine exclusif de la gastronomie (1).

Ce que nous disons du fromage ordinaire s'applique à plus forte raison au *fromage cuit* qui entre dans la préparation du macaroni à l'italienne ou de certains potages. C'est là de la cuisine fantaisiste qui n'a rien à faire avec la diététique des convalescents.

Si on croyait pouvoir accidentellement se départir de l'interdiction dans laquelle nous avons compris tous les fromages, ce ne pourrait être, en tous cas, qu'en faveur du *brie*, du *neufchâtel* et du *camembert*, qui ont sur tous les autres d'incontestables avantages hygiéniques.

(1) Un Allemand, Martin Schookins, cité par Berchoux (*la Gastronomie*, chant VI, *le Dessert*), a fait un livre intitulé : *de Aversione casei*, sur cette sorte de fromage de haut goût « *qui doit tout son mérite aux injures du temps* ». Les convalescents doivent prendre cette boutade au sérieux.

§ 2. — ŒUFS.

Les œufs, par leur légèreté, leur saveur agréable, leur pouvoir nutritif et surtout par les nombreuses préparations culinaires auxquelles ils se prêtent, occupent une place très importante dans la diététique et forment tout naturellement la transition du régime des bouillons et des potages à l'emploi d'une nourriture plus substantielle.

Les œufs ont une composition et un aspect différents, suivant l'espèce zoologique qui les fournit; ainsi les œufs d'oiseaux diffèrent, à quelques égards, de ceux des poissons et des reptiles. Nous allons nous occuper en premier lieu de l'*œuf de poule*, le plus usuel des aliments de cette catégorie, et qui est considéré comme un type auquel les œufs de tous les autres oiseaux peuvent être rapportés (1).

L'œuf se compose de quatre parties distinctes : 1° l'*enveloppe extérieure solide* ou *coquille ;* 2° la *membrane enveloppante de l'albumen ;* 3° le *blanc de l'œuf ;* 4° le *vitellus* ou *jaune.*

La *coquille* de l'œuf de poule se compose, d'après Vauquelin, de 89,6 de carbonate de chaux, de 5,7 de phosphate de chaux, renfermant un peu de magnésie, et de 4,7 d'une matière animale contenant du soufre.

La *membrane d'enveloppe de l'albumen*, indépendamment du carbone, de l'oxygène et de l'hydrogène, contient de l'azote et du soufre, et le résidu de son incinération renferme du phosphate de chaux.

Le *blanc* ou *albumen* est composé de 12 à 15 d'albumine, de 5 environ d'une matière incoagulable et de 80 d'eau pour 100. Cette albumine, qui varie d'aspect et de consistance, sinon de composition, suivant les diverses espèces d'oiseaux, est contenue, comme la matière du corps vitré de l'œil, dans des cellules à parois très minces. Couerbe a retiré du blanc de l'œuf une matière particulière non azotée qu'il a désignée sous le nom d'*oonin*. L'albumen incinéré fournit un résidu de 3 à 4 pour 100 dans lequel se trouvent des phosphates et sulfates de chaux et de magnésie et des carbonates alcalins.

(1) Galien mettait au premier rang l'œuf de poule et de faisan, et au dernier l'œuf d'oie et d'autruche (*Ova anserum et struthiocamelorum*).

Le *jaune de l'œuf* est formé d'une matière grasse phosphorée, tenue en suspension dans l'eau au moyen d'une albumine nommée *vitelline*, identique avec l'albumine du blanc. Sa composition est représentée par 53,78 d'eau, 17,47 d'albumine et 28,75 de matière grasse. Gobley (1), poussant plus loin cette analyse, a assigné au jaune de l'œuf de poule la constitution chimique suivante :

Eau	51,486
Vitelline	15,760
Margarine et oléine	21,304
Cholestérine	0,438
Acides margarique et oléique	7,226
Acide phospho-glycérique	1,200
Sel ammoniac	0,034
Chlorures de sodium, de potassium ; sulfate de potasse	6,277
Phosphate de chaux et de magnésie	1,022
Extrait de viande	0,400
Ammoniaque, matières azotées, matière colorante, acide lactique	0,853
Total	100,000

Suivant Payen (2), le poids moyen d'un œuf de poule est d'environ 60 grammes; poids dans lequel la coquille entre pour 6 grammes, le jaune pour 18, le blanc pour 36.

L'*essai des œufs frais* intéresse au plus haut point l'hygiène alimentaire. Un œuf ancien et qui a subi un commencement de décomposition est, en effet, un aliment indigeste et qui expose à des rapports nidoreux. L'industrie domestique a consacré l'excellence de certaines précautions qui ont pour effet de retarder l'altération des œufs ; leur stratification dans de la balle d'avoine ou sur des lits de paille sèche, ou mieux dans un mélange bien sec de sable blanc, de charbon et de sel marin, atteint assez bien ce but. Les œufs non fécondés se conservent mieux que les autres ; ceux pondus en septembre et en mars s'altèrent aussi beaucoup plus tardivement. Dans de bonnes conditions, et quand la saison est fraîche, un œuf peut se conserver quinze jours au moins sans avoir perdu de sa fraîcheur hygiénique ; mais il faut, autant que possible, ne pas attendre cette limite et consommer les œufs aussitôt qu'on le pourra après la ponte. Trois sortes d'épreuves

(1) Gobley, *Recherches chimiques sur le jaune d'œuf* (*Journal de Pharmacie*, 1847).

(2) Payen, *Précis des substances alimentaires*, p. 131.

peuvent être employées pour reconnaître la fraîcheur des œufs : 1° l'interposition de l'œuf entre l'œil et la lumière ; s'il est frais, sa coque offre une surface uniformément opaline et n'est pas parsemée de points transparents ; de plus il n'existe pas de vide à sa pointe, et il offre une translucidité générale ; 2° l'exposition à une douce chaleur qui fait suinter une petite quantité d'eau par les pores des œufs récents, ou l'immersion dans l'eau bouillante qui, par la dilatation des fluides intérieurs d'un œuf bien plein, amène la rupture de la coque ; 3° enfin l'épreuve par de l'eau contenant 1/8 de sel de cuisine. Quand on plonge un œuf dans ce liquide, s'il a perdu une certaine quantité d'eau par évaporation et si cette eau a été remplacée par de l'air, il est devenu spécifiquement plus léger et il émerge plus ou moins, suivant son ancienneté. Si l'œuf est du jour, il plonge au fond du vase ; s'il a deux jours, il n'atteint pas tout à fait le fond ; s'il a plus de cinq jours, il flotte à la surface et la coque émerge d'autant plus qu'il est plus vieux (1). Nous dirons, en nous occupant des *Conserves alimentaires* dans leurs rapports avec l'alimentation des malades, quels sont les artifices divers qui ont été employés pour reculer jusqu'à une limite très éloignée le moment où les œufs se décomposent.

La composition chimique des œufs explique le pouvoir analeptique de cet aliment, dans lequel la nutrition trouve à la fois des matières protéiques, des composés ternaires (sucre et corps gras) et enfin des sels, au nombre desquels il faut citer le phosphate de chaux dont les travaux récents ont mis en relief l'extrême importance pour le maintien de la statique chimique normale de l'économie. Payen évalue ainsi les quantités pour 100 d'azote, de carbone, de graisse et d'eau fournies par un œuf de poule :

Azote	1,90
Carbone	12,50
Graisse	7,00
Eau	80,00

Le lait de vache présente la composition élémentaire suivante :

(1) Belèze, *Dict. universel de la vie pratique à la ville et à la campagne.* Paris, 1860, art. Œufs.

Azote	0,66
Carbone	7.00
Graisse	3,70
Eau	0,86

Un œuf pesant, en moyenne, défalcation faite de la coquille, 50 grammes, contient en éléments :

Azote	0,95
Carbone	6,20
Graisse	3,50
Eau	40,00

c'est-à-dire qu'il nourrirait autant que 100 grammes de lait de vache de bonne qualité, s'il était permis en hygiène d'accorder à la balance autant d'importance qu'il est habituel de lui en attribuer aujourd'hui.

Ces données établies, occupons-nous des préparations diverses que les œufs peuvent subir.

Les œufs crus sont rarement employés; l'opinion vulgaire attribue toutefois une certaine efficacité à l'ingestion d'œufs frais pour combattre un enrouement habituel, et les mélomanes de profession ont fréquemment recours à cette recette domestique.

Le *looch jaune*, composé d'un jaune d'œuf très frais, de 30 grammes d'huile d'amandes douces, d'eau commune 100 grammes, d'eau de fleurs d'oranger 5 à 10 grammes, et de sirop de guimauve ou de capillaire 30 grammes, remplirait très bien le même but, s'il pouvait être atteint par ce moyen inoffensif.

Le *lait de poule* est une des préparations les plus usuelles de la médecine domestique, qui en fait, à titre de béchique, un emploi journalier. C'est tout simplement une émulsion de jaune d'œuf dans de l'eau chaude sucrée et convenablement aromatisée. On le prépare en mêlant dans un bol du sucre en poudre, un ou deux jaunes d'œuf, une cuillerée à café d'eau de fleurs d'oranger, et en versant sur ce mélange de l'eau bouillante qu'on laisse tomber peu à peu et en remuant. Le lait de poule n'est, par le fait, qu'une sorte de looch jaune. En Angleterre on se sert souvent d'une infusion de thé comme véhicule du lait de poule. On a quelquefois recours aussi à une mixture de sucre, d'eau-de-vie, d'un peu de cannelle et de jaune d'œuf. J. Pereira considère cette boisson comme très restaurante et stimulante à la fois (*exceedingly valuable, restorative and stimulant*). Chez nous on ajoute

souvent au lait de poule une petite quantité de rhum ou de kirsch; dans le premier cas, il s'emploie pour produire la diaphorèse et comme moyen abortif des rhumes au début; dans le second, pour diminuer les toux nerveuses.

Quand les œufs sont parfaitement frais, leur meilleur mode de préparation consiste à les employer en nature, simplement cuits dans l'eau ou relevés par certains condiments.

Les *œufs à la coque* (1) maintenus deux minutes dans l'eau bouillante et deux autres minutes dans la même eau à une température un peu inférieure au point d'ébullition, constituent un mets très agréable et de facile digestion; l'aspect laiteux du blanc est, en même temps, une garantie de fraîcheur et une preuve de cuisson convenable. Les œufs d'oie, de dinde, de cane, de pintade, peuvent, en cas de nécessité, remplacer les œufs de poule, mais leur saveur est infiniment moins fine.

Les *œufs mollets* (2) ayant été préparés par une ébullition de cinq minutes, sont déjà, par suite de la coagulation de leur albumen, plus difficiles à digérer que les œufs à la coque, et comme ils ne s'emploient guère, d'ailleurs, que relevés par une sauce ou comme garniture, ils rentrent plutôt dans la cuisine ordinaire que dans celle des malades.

Les *œufs pochés* sont des œufs mollets hors coquille; on les assaisonne de façons très diverses; une seule convient aux convalescents, ce sont les *œufs pochés au jus*. Ils sont préparés comme les œufs pochés ordinaires, mais on les arrose d'un jus de viande concentré. C'est un aliment très savoureux et très réparateur.

Les *œufs au miroir* constituent également un mets très sain, mais leur cuisson exige beaucoup de soin; est-elle, en effet, poussée trop loin, l'albumen devient dur et indigeste; ne sont-ils pas assez cuits, le blanc est baveux, dépourvu de saveur et répugne à l'œil.

(1) Les œufs à la coque ne se digèrent bien qu'à la condition d'avoir reçu ce point de coction qui rend leur albumen laiteux. Un procédé usuel qui conduit *invariablement* à ce résultat ne doit pas être dédaigné par l'hygiène. Il consiste à porter à l'ébullition autant de verres d'eau qu'on veut faire cuire d'œufs, à immerger ceux-ci après avoir retiré le vase et à laisser leur température s'abaisser jusqu'au point qui convient à leur ingestion. Ce procédé qui m'a été indiqué par Ballard est plus sûr et plus simple que celui du sablier, et j'en ai cent fois expérimenté la valeur.

(2) *Ova quæ dicuntur tremula, ad nutriendum omnium sunt præstantissima* (Galeni. *De Alimentis*, lib. III. *De Ovis*).

Les *œufs au beurre noir*, quoique analogues, doivent à la friture de beurre qui les recouvre et au vinaigre qui les assaisonne des qualités peu digestibles et qui en justifient l'interdiction pour les estomacs délicats.

Les *œufs brouillés* cuits avec ou sans addition de lait et sans ce mélange de pointes d'asperges, de fines herbes, de truffes qu'on y ajoute d'ordinaire, se digèrent assez bien.

On peut en dire autant de l'*omelette*, mais seulement de l'*omelette au naturel* préparée avec du beurre très frais, ayant une consistance molle, homogène et une couleur jaune serin. Les *omelettes composées*, au lard, au jambon, aux tomates, aux fines herbes, sont des aliments hasardeux dont les estomacs solides doivent se réserver le monopole. L'*omelette au sucre* et l'*omelette soufflée*, quand elles sont bien cuites, constituent au contraire de bons aliments et figurent avec avantage, comme entremets, sur la table des convalescents.

Les autres formes que l'art culinaire donne aux œufs doivent être soigneusement évitées ; nous citerons parmi les plus suspectes : les *œufs à la tripe*, l'*omelette au fromage, aux champignons, aux rognons de veau*, etc.

Les *œufs à la neige* doivent être exceptés de cette catégorie, mais seulement quand ils sont servis fortement aromatisés ; du reste, ils sont presque toujours associés à des *crèmes*. Celles-ci sont des aliments sucrés composés d'œufs, de lait, de sucre et d'aromates divers. La cuisine en prépare un très grand nombre sous les noms de *crème en petit pots, crème renversée, crème française, crème Plombière, crème fouettée*, etc. L'hygiène n'autorise l'usage que de l'une d'entre elles, la crème en petits pots, et encore à la condition de choisir l'aromate qui la relève. La vanille, employée d'habitude pour la crème blanche, peut-être suppléée par le citron, le thé ou l'essence de café, mais l'addition du chocolat rend la crème lourde.

La *crème à meringues*, faite avec un mélange de neige d'œufs et de sucre blanc, serait un aliment peu nourrissant, mais léger, si les qualités opposées de la pâte des meringues, qui lui est ordinairement associée, ne compensaient cet avantage.

Les œufs dépassent le domaine de la bromatologie et peuvent, dans une certaine mesure, jouer le rôle de médicament. L'utilité des œufs crus comme topique émollient pour combattre l'irri-

tation congestive de l'orifice supérieur du larynx par un exercice immodéré de cet organe et donner aux cordes vocales la souplesse et l'élasticité dont elles ont besoin est, je l'ai dit, dans le monde des chanteurs et des hommes de parole publique, un fait de notoriété.

C'est probablement aussi aux propriétés émollientes des œufs, à leurs qualités nutritives et à l'absence d'un résidu susceptible d'irriter l'intestin qu'il faut rapporter l'emploi qu'on en fait dans la dysenterie. La propriété alimentaire réside principalement dans le jaune de l'œuf, sa propriété émolliente dans l'albumine et la matière médicale sépare souvent avec intention ces deux éléments. La *tisane albumineuse* a été préconisée en 1839 par Mondière (de Loudun) puis par Saucerotte comme traitement de la dysenterie (1) et il n'est pas de praticien qui n'ait eu l'occasion de constater l'utilité *accessoire* de ce moyen. On y a eu recours également contre l'albuminurie dans la pensée de retarder la désalbumination du sang et les hydropisies qui en sont la conséquence, mais cette application, basée sur une induction, ne peut être jugée que par des preuves cliniques qui font encore défaut. Toutefois le médecin anglais Davy Nelson a publié en 1868 dix observations d'albuminurie chronique desquelles semble se dégager la notion de l'utilité de ce moyen (2). Des frictions de glycérine et une température tiède pour entretenir les fonctions de la peau ; des amers et de la pepsine pour stimuler les fonctions digestives et restituer le sang dans sa composition normale ; des boissons albumineuses et des aliments dans lesquels figure pour une proportion notable l'albumine afin de dominer ou de ralentir la désalbumination du sérum constituent les détails de ce traitement.

Les œufs ont aussi été employés comme moyen de stimulation de la sécrétion biliaire dans les cas où celle-ci est languissante; cette médication inaugurée au siècle dernier par Ch. White qui en avait constaté l'utilité sur lui-même, a été plus récemment conseillée par Gieseler (de Gœttingue) qui, se fondant sur l'opinion de Cl. Bernard relativement à la nécessité de l'action du foie pour

(1) *Bullet. de Thérap.*, 1839, t. XVII, p. 382. La *tisane albumineuse*, conseillée par Mondière, se prépare avec 6 blancs d'œufs bien frais, battus dans un litre d'eau sucrée, aromatisée à l'eau de fleurs d'oranger.

(2) D. Nelson, *On chronic albuminuria and its ferro-albuminous treatment* (*The Practitioner*, 1868, vol. I, p. 155).

l'assimilation de l'albumine, voit dans cet aliment un stimulant utile de l'organe et lui attribue une action cholagogue réelle. Il y a certainement lieu de vérifier cette donnée ingénieuse (1).

Dans un ordre d'idées plus pratique, je dois signaler l'emploi de l'albumine de l'œuf comme antidote de divers poisons métalliques (acide arsénieux, azotate d'argent, sulfates de zinc et de cuivre, etc); l'albumine, les enveloppe, forme avec eux des coagulums insolubles et neutralise plus ou moins complétement leur action.

§ 3. — CORPS GRAS PROPREMENT DITS.

Nous comprendrons, sous le nom de *corps gras proprement dits*, les *graisses*, le *beurre* et les *huiles*. Ce sont des condiments plus encore que des aliments; car, sauf le beurre, qui est utilisé comme hors-d'œuvre, tous les autres ne servent guère qu'à assaisonner les mets.

I. *Graisses.* — Les graisses animales comestibles sont des mélanges, à proportions indéfinies, de sortes de sels formés par la combinaison d'acides gras avec une base, la glycérine. Ces sels sont la stéarine, la margarine, l'oléine, la butyrine, la caprine, la caproïne, l'hircine, et enfin la phocénine, qui appartient exclusivement aux huiles de poisson. L'action des alcalis ou des acides, ou même l'action seule de la chaleur, décompose ces sels gras, met leur base à nu et isole les acides stéarique, margarique, oléique, caprique, etc. La graisse de bœuf et celle de mouton doivent leur solidité à la stéarine et à la margarine; les graisses dans lesquelles domine l'oléine approchent plus ou moins de la fluidité suivant les proportions de celle-ci. Braconnot (1), analysant quelques graisses comestibles, leur a trouvé la composition suivante, sur 100 parties :

	Stéarine.	Oléine.
Graisse de porc	38	62
Graisse d'oie	32	68
Graisse de canard	28	72
Graisse de dindon (2)	26	74

(1) On prescrit deux blancs d'œufs dans de l'eau sucrée toutes les quatre heures.

(2) J. Pereira, p. 182.

La *graisse de porc* ou *saindoux*, la *graisse d'oie* et la *graisse de bœuf* sont à peu près les seules employées dans l'alimentation. Elles ont toutes de la tendance à rancir, c'est-à-dire à subir un travail d'oxydation qui a pour résultat la production d'acides gras volatils, d'une saveur âcre. L'action du feu détermine également la formation d'un certain nombre de ces produits odorants qui donnent aux fritures la saveur relevée et l'odeur qui caractérisent ces préparations culinaires.

Le *saindoux* et la *graisse d'oie* sont les deux condiments gras les plus employés ; nous avons vu qu'ils rendent les aliments qu'ils assaisonnent excessivement indigestes et que, dans la cuisine des convalescents, il faut toujours leur préférer le beurre.

La *graisse de bœuf*, convenablement cuite et assaisonnée d'aromates qui en relèvent le goût, constitue la *graisse de Normandie*, avec laquelle se prépare une sorte de julienne dite *soupe à la graisse*. J'ai dit plus haut que, bien que cet aliment ne soit pas le type hygiénique des potages, cependant il se digère assez bien, à la faveur de l'habitude, et que, quand des convalescents le réclament avec insistance, il n'y a pas de raison sérieuse pour leur en interdire l'usage (1).

La *moelle de bœuf* n'est qu'une graisse particulière ayant une odeur spéciale qu'elle doit aux matières extractives qui y sont mêlées ; c'est un aliment très indigeste. Les cardons préparés à la moelle de bœuf participent de ce défaut. Quelquefois, en Angleterre, on emploie la moelle de bœuf pour la confection des puddings ; c'est une association plus que hasardeuse pour l'estomac.

II. *Beurre*. — Le beurre s'obtient de la crème du lait de vache par l'opération du barattage. Chaque litre de bon lait contient en moyenne, d'après Quévenne, 41,70 de beurre. 100 parties de beurre renferment :

Margarine	68
Butyroléine	30
Butyrine, caprine et caproïne	2 (Bromeis).

La constitution chimique de ce corps gras est très mobile ; au

(1) Cette graisse est entrée définitivement dans la ration des équipages des navires en 1874 à la suite d'essais institués en vue de l'avis que j'avais émis à ce sujet en 1866.

bout de peu de jours, il s'altère, perd sa saveur franche, son arome de noisette, et passe à la rancidité par suite de la séparation des acides gras volatils et de la base, oxyde de glycéryle, qui les sature. Cette décomposition de la butyrine et de la caprine, qui s'opère par l'intermédiaire d'une fermentation, est favorisée, et par l'accès de l'air et de la lumière, et aussi par l'imparfaite séparation du lait de beurre (1). Lorsque le beurre a ranci, on peut lui rendre une partie de sa fraîcheur primitive en le malaxant, à plusieurs reprises, dans de l'eau contenant une petite quantité de bicarbonate de soude qui sature les acides gras, mais cette opération le prive de son arome en même temps qu'elle lui enlève sa rancidité.

Le beurre est un aliment très carboné ; il renferme sur 100 parties : 82 parties de graisse contenant 67 parties de carbone, 0,64 d'azote et 14 d'eau. C'est dire que, comme les autres corps gras, c'est un aliment principalement *thermogène* ou respiratoire.

Le beurre s'emploie à l'état frais, fondu ou mélangé d'une certaine quantité de sel. Le beurre frais de bonne qualité doit être toujours préféré ; c'est le seul, au reste, qui puisse être servi comme hors-d'œuvre. Certaines localités ou certaines fermes sont en possession de fournir du beurre très estimé, celui de *la Prévalaie*, par exemple. Cette supériorité tient à la fois à la nature du pâturage et à la perfection du travail de fabrication. Le *beurre fondu* et le *beurre salé* ne s'emploient que comme condiments.

On associe quelquefois le beurre à des aliments de haut goût pour en former des *beurres composés* : tels sont le *beurre d'anchois*, le *beurre de homards*, le *beurre d'écrevisse*, etc.

Tous ces condiments qui s'emploient pour relever le goût des viandes ou des poissons, sont indigestes, surtout le dernier, dont les inconvénients sont à peine atténués par l'habitude.

III. *Huiles comestibles.* — Les huiles comestibles se divisent en deux catégories naturelles : les *huiles végétales*, les *huiles animales*. Les premières comprennent : les *huiles d'olive*, d'*œillette*, de *faîne*, d'*amandes*, de *noix*, de *palme* ; les secondes renferment

(1) Voyez *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, séance du 25 février 1861.

des huiles qui, bien que n'entrant pas dans l'alimentation ordinaire, sont sur la limite des aliments et des médicaments, et jouent, depuis un certain nombre d'années, un rôle très important dans la diététique de certaines maladies chroniques. Ce groupe comprend les *huiles* de *morue*, de *raie*, de *squale*, de *sardine*, etc.

1° *Huiles végétales.* — L'*huile d'olive* est le produit de l'expression des fruits mûrs de l'olivier commun (*Olea Europæa*). La variété dite *rouget*, cultivée dans les environs d'Aix et de Marseille, fournit l'huile la plus estimée. Les *huiles vierges* ou *surfines* se distinguent suivant qu'elles ont ou n'ont pas le goût du fruit. L'*huile verte* est préparée avec des olives qui ne sont pas encore arrivées à maturité complète. L'huile d'olive se congèle à + 6° ou + 8° et ce caractère peut la distinguer de l'huile d'œillette ou de pavot, avec laquelle on la falsifie souvent. Cette huile se compose de margarine, d'oléine, d'un principe colorant jaune, d'une substance aromatique et de matières azotées neutres (Payen).

L'*huile d'œillette* a une couleur pâle, d'où le nom d'huile blanche sous lequel on la désigne d'ordinaire. Elle a une saveur moins agréable que l'huile d'olive, et sa valeur vénale est moins considérable, mais elle a les mêmes qualités hygiéniques.

L'*huile de noix* exprimée à froid a bon goût, mais elle se conserve mal ; celle qui est exprimée à chaud a une saveur désagréable et comme strangulante.

L'*huile de faîne*, obtenue par expression du fruit du hêtre, présente cette particularité, qu'à l'inverse des autres huiles comestibles, elle s'améliore en vieillissant.

Quant à celles de *noisettes* et d'*amandes*, leurs usages alimentaires sont très bornés.

Le pistache de terre ou arachide (*Arachis hypogea*, de la famille des Légumineuses) renferme un principe huileux abondant, mais qui, réservé jusqu'ici à peu près exclusivement pour les savonneries, ne saurait jamais, quoi qu'on en dise, remplacer pour la table l'huile d'olive, même de qualité inférieure.

L'huile de palme dont on fait actuellement un commerce considérable, a un goût assez agréable quand elle est récemment préparée, mais elle tourne au rance aisément et sa couleur ocreuse n'a rien d'appétissant; elle est d'ailleurs solide à une

température inférieure à 29°. Cette huile formée de deux principes, l'*oléine* et la *palmitine*, s'obtient par expression du fruit de l'*elaïs Guineensis*.

Quant aux autres corps gras de consistance demi-solide, de couleur et d'aromes divers que l'on retire d'un nombre assez grand de plantes exotiques, tels que le *beurre de Galam*, provenant du *Bassia Parkii*, le *beurre de coco* (*Cocos nucifera*), le *beurre de Ghée*, fourni par le *Bassia butyracea*, de la famillle des Sapotées, le *beurre de Mango*, etc., ils sont à peine usités dans les pays qui les produisent ; à plus forte raison ne présentent-ils aucun intérêt au point de vue de la diététique alimentaire.

2° *Huiles animales.* — Les huiles animales comestibles sont les huiles de poisson fournies par divers genres. On peut les ramener à quatre espèces : 1° l'*huile de morue ;* 2° l'*huile de raie ;* 3° l'*huile de squale ;* 4° l'*huile de sardine*.

L'*huile de morue* se prépare en Islande, à Terre-Neuve, en Norwège et en Ecosse, par des procédés très variés, qui cependant peuvent se ramener aux suivants : filtration spontanée de l'huile par entassement, et exposition des foies à un commencement de fermentation putride ; traitement des foies par l'eau chaude ; traitement des foies à feu nu. L'huile obtenue par ces divers procédés est toujours plus ou moins colorée, elle est distinguée, suivant les teintes qu'elle présente, en huile blonde, huile brune, huile noire. Il paraît prouvé, aujourd'hui, que l'huile blanche, présentée dans le commerce comme le produit d'un mode spécial d'extraction, doit sa couleur (quand elle ne résulte pas d'une fabrication artificielle avec de l'huile d'œillette mélangée d'huile de baleine) à la nature spéciale des espèces de foie employées. L'action de l'acide nitrique sur la biliverdine à laquelle il communique une couleur violette, puis cramoisie, décèle assez aisément la fraude coupable qui substitue des huiles artificielles à l'huile de foie de morue naturelle. L'huile de morue contient de 28 à 40 milligrammes d'iode par litre. C'est dire assez que ses propriétés thérapeutiques ne sauraient être raisonnablement imputées aux proportions très minimes de ce principe médicamenteux. Il ne faudrait pas non plus en chercher l'explication dans les petites quantités de phosphore qu'on y trouve. Elle agit surtout, sinon exclusivement, comme corps gras. L'huile de morue n'est qu'un mélange

d'huile fixe, des principes de la bile et d'un corps particulier auquel M. Ingh a donné le nom de *gaduine*. On l'extrait surtout du *gadus morrhua* (1).

L'*huile de raie*, retirée principalement des foies des *raja batis, clavata* et *pastinaca*, paraît avoir des propriétés très analogues à l'huile de morue ; elle est moins épaisse, moins colorée, et son odeur infiniment moins forte en rend l'administration plus facile.

Quant à l'*huile de sardine*, il est probable que l'expérimentation conduira à lui attribuer une grande similitude d'action thérapeutique avec les autres huiles de poisson. Des recherches ont été faites dans ce sens, mais nous ne savons quel en a été le résultat définitif.

En 1856, notre distingué confrère, le docteur Collas, chef du service de santé de la marine, à Pondichéry, a proposé et expérimenté l'huile de foie de squales, principalement de *requin*, comme succédanée de l'huile de morue. Cette huile, récemment préparée, a une belle couleur ambrée que ce médecin compare à celle du vieux cognac ; elle est parfaitement limpide sous une température de 30° ; son odeur et son goût la rapprochent beaucoup de l'huile de morue. Abandonnée à elle-même, l'huile de requin laisse précipiter une graisse solide que Collas a désignée sous le nom de *squalin* et qu'il a recommandée à titre de topique dans certaines plaies et pour remplacer l'axonge comme excipient des pommades. Si l'huile de requin n'a aucune supériorité sur les huiles de morue ou de raie, ce serait au moins un succédané précieux de celles-ci dans les localités où ces squales abondent, c'est-à-dire dans toutes les mers intertropicales. Cette huile, suivant les indications de Collas, se prépare d'une manière très simple, par ébullition des foies dans l'eau (2).

Les corps gras font partie intégrante et nécessaire d'une ali-

(1) Voir Littré et Robin, *Dict. de méd.*, 14e édit., 1878, art. HUILES, p. 775.

(2) Collas, *Note sur l'emploi médical et chirurgical de l'huile de foie de requin* (*Revue coloniale*, mars 1856). — Voy. aussi Delattre, *Recherches chimiques et médicales sur la préparation, la composition et les propriétés thérapeutiques des huiles de foie de morue, de squale et de raie.* Dieppe, 1859. Rapport de Devergie (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859, t. XXIV, pp. 822, 824). — Despinoy et Garreau, *Composition et propriétés des huiles et extraits de foie de morue.* Rapport de Devergie (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1862-63, t. XXVII, p. 35).

mentation normale, qu'ils soient isolés ou que, associés à d'autres principes, ils entrent dans la constitution chimique des aliments ordinaires. Avec le sucre et les fécules, ils constituent la principale source à laquelle s'alimente la calorification organique, et nous avons vu plus haut que le maintien de la statique chimique de l'économie est au prix de l'introduction d'une somme déterminée de matériaux hydrocarbonés. Cette notion physiologique explique l'utilité d'un régime très riche en matières grasses, d'une *diète grasse*, en un mot, dans toutes les affections où la nutrition languit, que l'amaigrissement soit dû à la longue durée d'un mouvement fébrile qui a exagéré le travail de désassimilation organique, à des évacuations exagérées, ou à la nécessité de faire face aux frais d'une croissance trop rapide. Ce sont là aussi les indications de l'emploi d'aliments très gras et de l'adjonction des huiles animales au régime ordinaire. Nous ne saurions empiéter ici sur le domaine de la thérapeutique, mais les convalescences des maladies longues exigent si souvent l'emploi adjuvant de l'huile de morue, que nous devons nous arrêter un instant sur les particularités de son administration.

Si l'huile de morue est quelquefois mal supportée et détermine, dans certains cas, des accidents d'indigestibilité qui obligent à suspendre momentanément son emploi ou même à y renoncer d'une manière complète, il faut plus ordinairemen accuser son mode d'administration qu'une répugnance idiosyncrasique. Deux moyens se présentent pour tourner ce dégoût : ou bien changer, en l'aromatisant, la saveur fade et l'odeur répugnante de l'huile de morue ; ou bien l'enrober de manière à ce que l'une et l'autre passent inaperçues pour les convalescents. L'addition d'une petite quantité d'essences aromatiques d'anis ou d'amandes amères masque très suffisamment l'odeur de l'huile. Quand, ainsi que cela se rencontre si souvent, l'indication d'administrer de l'iode se combine avec celle de donner des huiles animales, j'ai recours à la formule suivante :

Huile de morue blonde.................	100 grammes.
Iodoforme..............................	$0^{gr},50$.
Huile essentielle d'anis..................	10 gouttes.

L'odeur fragrante de l'iodoforme et de l'anis masque assez

complètement celle de l'huile de morue; de plus, l'iodoforme étant de tous les composés iodiques celui qui, à poids égal, renferme le plus d'iode, on peut, en donnant trois cuillerées à bouche ou 30 grammes de ce mélange, introduire dans l'économie $0^{gr},15$ d'iodoforme, c'est-à-dire plus de $0^{gr},10$ d'iode métallique. Les malades auxquels j'ai administré comparativement l'huile de morue ordinaire et celle additionnée d'iodoforme et d'essence d'anis, ont été unanimes pour considérer cette dernière comme infiniment préférable pour le goût et la saveur. Quelquefois, au lieu d'iodoforme, j'ajoute $0^{gr},01$ d'iode métallique par 10 grammes ou par cuillerée à bouche d'iode. Cette application de la méthode alimentaire d'administration de l'iode, sur laquelle Boinet (1) a tant insisté et avec raison, me paraît infiniment avantageuse. L'addition de sel fin, dont on saupoudre l'huile au moment de la prendre, fait disparaître sa saveur fade et nauséeuse, et a, en même temps, l'avantage de faciliter sa digestion.

On a imaginé un bon nombre d'artifices pour faire accepter l'huile de morue. Trousseau (2) la prescrit quelquefois dans une tasse de café noir ou de lait bien chaud; il recommande, de plus, aux adultes de se laver la bouche avec une cuillerée d'eau-de-vie immédiatement avant et après l'ingestion de l'huile. L'eau de menthe, les pastilles de menthe anglaise, la glace, la mastication d'écorces d'oranges, insensibilisent momentanément les papilles gustatives et facilitent l'administration des huiles de poisson; mais, il faut bien le remarquer, chez les gens très nerveux, chez les femmes surtout, l'intolérance est moins le fait d'une sensation gustative ou olfactive désagréable que d'une impressionnabilité réflexe contre laquelle la persistance et le courage peuvent seuls prévaloir. Une précaution qui me paraît indispensable pour amener la digestion et par suite la tolérance de l'huile de foie de morue, consiste à ne jamais administrer cet aliment qu'à un moment très rapproché des repas, soit avant, soit immédiatement après. L'estomac le plus vigoureux ne saurait digérer un corps gras quand il est ingéré seul; de l'anorexie, du pyrosis, quelquefois des crampes gastralgiques sont le résultat de cette vicieuse administration, qui compromet l'appétit

(1) Boinet, *Iodothérapie*. Paris, 1865.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877.

et rend impossible une alimentation réparatrice. Prend-on, au contraire, l'huile en même temps que les repas, elle se digère aisément et le bénéfice de cette médication ne tarde pas à se prononcer. On ne saurait trop insister en même temps sur l'utilité d'un exercice actif, de la promenade, de la gymnastique, comme moyens adjuvants de l'emploi de l'huile. Elle ne se digère réellement que dans ces conditions ; il faut attendre pour la prescrire que les convalescents puissent faire un exercice soutenu et, autant que possible, habiter la campagne, et il convient d'en suspendre l'usage pendant les mois chauds de l'année et les jours où les malades ne peuvent sortir (1).

Dans les cas d'intolérance absolue et irremédiable pour l'huile de morue, on a songé à remplacer celle-ci par les autres huiles fixes, additionnées ou non d'iode, ou même par des aliments très gras, tels que le lard, le beurre pris en grande quantité ; mais il faut que l'estomac s'accommode de cette substitution. Avec de la persistance et en invoquant cette industrie qui multiplie les formes et les conditions de l'administration de l'huile de morue, on arrive du reste, presque toujours, surtout chez les enfants, à en faire tolérer des quantités suffisantes (2).

3° *Glycérine.* — La glycérine est chimiquement un alcool, mais son action sur l'économie permet de la rattacher au groupe des corps gras. Lander Lindsay et Davasse l'ont conseillée comme succédanée de l'huile de morue, aux doses de trois à quatre cuillerées à bouche, et ont constaté qu'elle exerçait sur l'économie une action reconstituante (3). C'est à ce titre qu'elle a été conseillée par Schultzen (de Dorpat) aux diabétiques qui, suivant

(1) Voir, pour plus de détails, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1880, p. 215.

(2) Quand les malades ne peuvent supporter l'huile de foie de morue, j'emploie l'artifice suivant qui m'a été indiqué jadis par M. Maisonneuve, directeur de l'Ecole de médecine navale de Rochefort, et qui me réussit presque toujours. Une rondelle de pain azyme de 0m,08 de diamètre est imprégnée d'eau, puis appliquée sur une cuiller à bouche sur laquelle elle se moule. On verse dans le creux environ une cuillerée à dessert d'huile, les bords sont relevés, et on remplit la cuiller d'eau aromatisée avec un peu d'essence de menthe. Le paquet qui surnage est dégluti d'un seul coup et sans que les malades perçoivent ni la saveur, ni l'odeur de l'huile. Ce procédé permet de prendre plus d'huile que celui de la gélatinisation.

(3) Demarquay, *De la Glycérine, de ses applications à la chirurgie et à la médecine*, 2e édit. Paris, 1867, p. 93.

lui, verraient sous son influence la nutrition se relever, en même temps que diminuerait le sucre des urines (1).

CHAPITRE IV

FRUITS ET METS QUI EN DÉRIVENT.

Les fruits constituent une partie importante de la diététique; leur fraîcheur, leur suavité, l'abondance des sucs qui les imprègnent, leur aspect agréable, leur coloris, leur aptitude à étancher la soif, tout invite fortement les malades à recourir à ces aliments et ils manifestent même, d'habitude, pour eux une appétence que le médecin doit maintenir dans une juste limite, afin qu'elle ne tourne pas au préjudice d'aliments plus substantiels et plus réparateurs. Mais dans cette partie de la bromatologie thérapeutique, plus encore que dans toute autre, il faut faire un choix judicieux et ne permettre aux convalescents que des fruits bien choisis et arrivés au terme de leur maturité parfaite; l'appréciation de la valeur hygiénique de chaque fruit et des variétés, quelquefois très nombreuses, qu'il embrasse, des préparations culinaires qui le rendent plus facilement digestible, des substitutions que, suivant les pays, il est loisible de faire entre les fruits d'Europe et ceux de la Pomone exotique, la détermination de ceux dont la diététique condamne absolument l'usage, sont autant de points que nous allons successivement passer en revue. Comme nous l'avons fait pour les viandes et les aliments féculents, nous étudierons dans deux articles séparés :

1° les propriétés hygiéniques et sapides des fruits comestibles les plus usuels ;

2° les préparations culinaires auxquelles les aliments de cette catégorie peuvent être soumis.

Art. 1er. — Étude hygiénique des principaux fruits.

Les hygiénistes peuvent, dans l'étude des fruits considérés

(1) *Comptes rendus. Acad. des sciences*, 10 mai 1875. Il mêle la glycérine à de l'alcool et à des substances aromatiques : menthe, écorces d'oranges amères, etc.

comme aliments, suivre trois méthodes d'exposition : 1° la classification botanique ou par famille ; 2° la classification organographique basée sur la structure des fruits ; 3° la classification hygiénique qui prend son point de départ dans des considérations tirées de la nature des fruits et de leurs propriétés. Il est inutile de faire ressortir l'insignifiance des deux premières, au point de vue spécial qui nous occupe ; elles réunissent, en effet, des espèces de fruits tout à fait disparates et qui n'ont aucune ressemblance ni de saveur, ni de propriétés alimentaires. Nous classerons donc les fruits, sans nous occuper de leur structure ni de la famille à laquelle ils appartiennent, d'après la nature des principes qui y dominent : sucre, matière féculente, matière grasse, acides, etc.

Les fruits peuvent, à ce point de vue, être distribués dans les catégories suivantes : 1° *fruits acides ;* 2° *fruits sucrés ;* 3° *fruits huileux* ou *émulsifs ;* 4° *fruits aqueux ;* 5° *fruits aromatiques ;* 6° *fruits féculents ;* 7° *fruits astringents.*

Cette classification est, nous le reconnaissons, un peu arbitraire, puisque certains fruits peuvent mériter la qualification attribuée à deux ou trois de ces groupes, être par exemple sucrés et acides en même temps, féculents et sucrés, acides et aromatiques, etc. ; mais nous croyons néanmoins utile de maintenir cet artifice de distribution qui prend pour caractéristique la qualité dominante de chaque fruit.

Nous rattacherons, chemin faisant, à chaque groupe ceux des fruits exotiques qui s'y rapportent et qui, par leur usage répandu, aussi bien que par leurs qualités sapides et nourrissantes, peuvent entrer accidentellement dans le régime des malades.

§ 1. — FRUITS ACIDES.

Les fruits de cette catégorie renferment, en proportion assez notable pour que le sucre auquel ils sont mélangés n'en masque pas la saveur, des acides végétaux, ordinairement de l'acide tartrique, de l'acide malique et de l'acide citrique, réunis deux à deux, trois à trois. Ces acides sont étendus habituellement dans un liquide à la fois mucilagineux et sucré. Leurs proportions varient aux diverses périodes de la maturation des fruits ; quelquefois même ils changent de nature au fur et à mesure

que les fruits approchent du terme de leur maturité. Ces fruits acides, introduits par l'alimentation, vont alcaliniser les urines, et ce fait s'explique par l'oxydation progressive qu'éprouvent les acides au contact de l'oxygène du sang qui les transforme en acide carbonique, lequel est exhalé par le poumon, tandis que la base alcaline : soude, potasse, etc., à laquelle ils étaient combinés dans les fruits, passe dans les urines et leur donne une réaction alcaline. Les fruits acides se divisent en deux classes, suivant le degré de leur acidité : *fruits acides proprement dits* et *fruits acidules.*

I. *Fruits acides.* — Les *citrons*, les *oranges*, le *tamarin*, l'*ananas*, les *groseilles à grappe* et la *grenade* sont les principaux fruits de ce groupe.

1° Le *citron* (*Citrus medica*, de la famille des Aurantiacées) comprend trois variétés : le *cédrat*, dont l'écorce est très épaisse et la pulpe peu savoureuse ; la *bergamote* et le *limon* proprement dit, à écorce mince et lisse et à chair succulente.

Les *limons* les plus recherchés nous sont fournis par le Portugal, Malte et l'Italie ; ils sont beaucoup plus estimés que ceux de Provence. Leur écorce renferme une huile essentielle très suave, et elle est doublée intérieurement d'une pellicule blanche qui doit son amertume à un principe particulier, l'*hespéridine*. C'est du jus de ce fruit que se retire l'acide citrique, par un traitement approprié qui transforme celui-ci en citrate de chaux et qui décompose ensuite ce sel par un acide énergique.

Le *citron* a une saveur trop acide pour pouvoir être employé comme les fruits comestibles ordinaires, aussi n'est-il usité en diététique que comme condiment. Il sert à préparer des *limonades*, des *glaces*, des *sorbets*, et à assaisonner certains poissons, certaines sauces, etc. On prépare avec son écorce une confiture très saine et très estimée ; avec son jus un *sirop de limon* qui sert à la confection de boissons acidules ; et enfin ce liquide conservé, désigné par les Anglais sous le nom de *lime-juice*, et qui, s'il ne peut être considéré comme une panacée du scorbut nautique, jouit du moins d'une vertu prophylactique que l'expérience de la navigation a déjà consacrée (1).

(1) Voy. Gallerand, *Rapport médical sur la croisière de la frégate* la Cléo-

2° L'*orange*, qui provient du *citrus aurantium* de la même famille, est le fruit par excellence des malades, celui qui, pendant tout le cours des maladies aiguës, est habituellement employé comme moyen de calmer la soif et de tempérer l'ardeur de la bouche. Son acidité est un peu mitigée par l'abondance du sucre et des principes mucilagineux qui se trouvent dans la pulpe. C'est par excellence un fruit médicinal, car la matière médicale lui emprunte en même temps la saveur tempérante de son fruit, l'arome de ses feuilles et de ses fleurs, et l'amertume franche et agréable de son écorce. Enfin, sa conservation, relativement plus facile et plus prolongée que celle des autres fruits, favorise encore la généralisation de son emploi ; aussi la diététique en fait-elle, sous tous les climats de l'Europe, une consommation prodigieuse. Les oranges de Malte, de Portugal, de Blidah, des îles du Cap-Vert, des Baléares, sont considérées comme les meilleures ; elles sont, à juste titre, beaucoup plus estimées que celles de Provence. L'espèce *Mandarine*, à peau très fine et à suc légèrement acide, est la meilleure de toutes ; malheureusement son prix est très élevé. On reconnaît une bonne orange à son poids, qui doit être considérable, et à l'aspect lisse de son écorce. Les oranges peuvent, à l'inverse des citrons, se manger comme fruits de dessert, mais il faut avoir soin de les assaisonner de sucre. La *salade d'oranges au madère*, mangée avec modération, se digère assez facilement. Le nombre des préparations alimentaires dans lesquelles entrent les oranges est trop considérable pour que nous puissions faire autre chose que les énumérer rapidement ; telles sont l'*orangeade*, le *jus d'oranges*, les *oranges glacées*, etc. Avec les *oranges amères*, on prépare une boisson et un sirop apéritif et tonique, je veux parler du *bischoff* et du *sirop d'écorce d'oranges amères*, qui n'est par le fait qu'une sorte de curaçao.

3° Le *tamarinier* (*Tamarindus indica* L.), de la famille des Légumineuses, renferme, dans une gousse étranglée de distance en

pâtre, *dans la mer Blanche*. Paris, 1855 ; — Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*. 2e édition, 1877, p. 721. — Le Roy de Méricourt, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, art. ANTISCORBUTIQUES. — Du même auteur, le *Journal médical* du docteur Askow (*Arch. de Méd. nav.*, 1866, t. V, p. 348). — Rouchas, C. Fontaine et Hetet, *De la préparation et de la conservation du suc de citron comme antiscorbutique* (*Arch. de Méd. navale*, 1857, t. I, p. 245).

distance et entourant les grains, une pulpe brune qui jouit de propriétés légèrement nutritives et laxatives en même temps. Elle doit son acidité aux acides tartrique, citrique et malique qui forment, réunis, environ les douze centièmes de son poids. Le *tamarin de l'Inde* est plus estimé que celui qui vient des colonies d'Amérique. On s'en sert pour faire des limonades et des confitures tempérantes et légèrement purgatives.

4° L'*ananas* (*Bromelia ananas*) est un fruit de luxe que les serres nourrissent à grands frais sans parvenir à lui donner cet arome, cette succulence et cette beauté de coloris qu'il doit à la chaleur du soleil des tropiques. On en cultive trois variétés en France : l'*ananas de Saint-Domingue*, l'*ananas des Antilles* et celui de *la Providence*. C'est le fruit que les créoles opposent avec le plus de complaisance à ceux d'Europe ; et, de fait, son volume énorme, le panache élégant de feuilles finement dentées qui le couronnent, le parfum et le goût de sa chair lui concèdent sur les autres fruits des tropiques une suprématie incontestable. L'ananas est-il aussi hygiénique qu'il est séduisant pour le goût et pour l'odorat? Nous sommes obligé d'avouer que nous n'en croyons rien. Sa saveur sucrée et acide, son arome, constituent une amorce de laquelle il faut se défier. Au reste, la qualité de l'ananas doit être prise en considération, non moins que son point de maturité. L'*ananas jaune* est le plus sucré, le moins acide, le plus salubre de tous ; mais quand il est mangé avant maturité, sa pulpe est dure, sèche, d'une acidité extrême due à la présence des acides citrique et malique ; ce point est-il, au contraire, dépassé, la pulpe devient molle, transparente comme de la gélatine, exhale une odeur fade et se digère avec peine. En tout cas, les deux correctifs nécessaires de l'ananas sont le vin, surtout le madère, et le sucre ; il faut renoncer à ce fruit si l'on ne peut lui donner cet assaisonnement aussi hygiénique qu'agréable. On le voit, les convalescents n'ont guère à tirer bon parti d'un aliment qui exige tant de conditions pour ne pas nuire. Les conserves d'ananas entiers dans le sirop, forme sous laquelle ces fruits sont apportés des colonies, sont d'une digestion encore plus hasardeuse, puisque leur bonne conservation exige que les ananas soient immergés dans le sirop un peu avant leur maturité complète.

5° La *goyave* et la *grenade* sont deux fruits appartenant à des

végétaux de la famille des Myrtacées et qui se ressemblent par leur structure.

La *goyave* appartient au genre *psidium*. On en distingue deux espèces : la *goyave blanche* (*Psidium piriferum*) et la *goyave rouge* (*Psidium pomiferum*). Ce fruit a une certaine astringence quand il n'est pas tout à fait mûr; aussi lui attribue-t-on, dans ce cas, la propriété de resserrer le ventre, tandis qu'à maturité, il est plutôt laxatif. C'est un fruit agréable et sain, mais qui ne se consomme, en France, qu'à l'état de conserve.

6° La *grenade,* fruit du *punica granatum*, a une saveur fraîche et acide très agréable; on peut la faire manger aux malades, égrenée sur une assiette et saupoudrée de sucre. Ce fruit est très habituellement adapté à cet usage dans les contrées méridionales de l'Europe, notamment en Espagne, où il atteint une succulence remarquable.

7° Le *groseillier*, genre type de la famille des Ribesiacées, renferme trois espèces : 1° le *groseillier rouge* ou *à grappes* (*Ribes rubrum*) ; 2° le *groseillier épineux* ou *groseilles à maquereau ;* 3° le *groseillier noir* ou *cassis.*

Les *groseilles à grappes,* vulgairement appelées *castilles*, se prêtent à tous les usages alimentaires des fruits que nous venons d'énumérer : on prépare avec elles une eau de groseilles, une gelée, des compotes, des confitures et un jus conservé en bouteilles et qui sert ultérieurement à la préparation d'une limonade agréable. Les *groseilles roses* et les *groseilles blanches,* ayant moins d'acidité que les rouges, doivent être préférées, quand on les permet aux malades, comme moyen d'étancher la soif.

Les enveloppes des *groseilles à maquereau* sont indigestes et ne doivent pas être avalées.

Dans quelques pays, on prépare avec les groseilles un vin quelquefois mousseux, *gooseberry-wine*, mais dont les convalescents feront bien de s'abstenir.

8° Les *cerises* se divisent en trois catégories : 1° les *cerises proprement dites*, dont le type est la *cerise de Montmorency;* elles sont d'une acidité vive et franche, et leur pulpe molle est abreuvée de sucs; 2° les *cerises anglaises* un peu moins acides, et dont les variétés les plus estimées sont le *may-duke* et le *cherry-duke;* 3° les *bigarreaux* à fruits volumineux, consistants, sans trace

d'acidité; le *gros cœuret* et le *bigarreau Napoléon* sont les plus savoureux.

Les *cerises* ou *griottes* et les *cerises anglaises* sont les seules qui conviennent aux malades; la chair des bigarreaux est en effet trop ferme pour qu'ils puissent se digérer aisément. La cerise se prête à une foule de préparations culinaires: confitures, marmelade, compote, sirop, ratafia, dans lesquelles son acidité est heureusement tempérée par des quantités considérables de sucre. Certaines espèces de cerises noires très succulentes et charnues, ayant une acidité médiocre, sont parfaitement propres à désaltérer les malades. Nous avons vu que le *kirschenwasser* est le produit de la distillation de la pulpe et des débris de noyaux d'une cerise sauvage. Les queues de cerises jouissent d'une réputation diurétique qu'on peut leur continuer à titre purement gratuit.

Le *corossol* (*Anona muricata*) mérite une mention particulière parmi les fruits acides des colonies qui peuvent être permis aux convalescents. Sa pulpe crémeuse, dont la blancheur tranche si agréablement sur une robe verte et épineuse, a un goût très agréable et on n'a jamais vu, que je sache, aucun accident résulter de son usage modéré.

2° *Fruits acidules.* — Les fruits de cette catégorie ont une saveur aigrelette et sucrée qui les rend très appétissants; mais leur chair, généralement froide et un peu lourde, ne se digère que quand on en relève le goût par des condiments tels que du sucre ou des vins alcooliques. Nous rangerons dans ce groupe les *fraises*, les *framboises*, les *pêches* et les variétés acidules des *pommes*.

Le *fraisier* (*Fragaria*), genre de la famille des Rosacées dryadées, de Linné, renferme plusieurs espèces entre lesquelles on distingue : 1° le *fraisier commun* (*F. vesca*), comprenant la *fraise des bois*, la *fraise remontante des Alpes* ou *fraise des quatre saisons*, la *fraise de Montreuil*. Ce sont les plus parfumées de toutes, et par suite les plus faciles à digérer; 2° le *fraisier capron* ou *ananas*, dont la culture est très répandue en Angleterre et qui donne des fruits très volumineux, blancs ou rosés, à chair molle, aqueuse, généralement peu savoureuse; le *fraisier du Chili* ou *frutillie*, dont les fruits dépassent encore en volume ceux du fraisier ananas, et qui est cultivé en grand sur les co-

teaux de Plougastel, près de Brest, où il prospère d'une manière merveilleuse. Le même reproche peut être adressé à ces fraises ainsi qu'aux fraises ananas. Les *fraises des bois*, notamment celles qui viennent du midi de la France, sont les seules qui conviennent aux malades; leur maturité, indiquée par l'uniformité de leur couleur rouge sombre et de leur mollesse, est une condition indispensable de digestibilité. L'addition du vin et du sucre leur est indispensable. Les *grosses fraises ananas* et les *fraises du Chili* peuvent être avantageusement employées à la préparation des compotes et confitures de fraises. La fraise est un bon aliment, mais un peu *froid* et il gagne à être relevé par des condiments (sucre et vins). Il est à remarquer que ce fruit peut, à la faveur d'une idiosyncrasie particulière, produire quelquefois de l'urticaire chez des sujets prédisposés et que ses pistils aciculaires irritent la gorge des sujets atteints de pharyngite granuleuse.

Le *framboisier* (*Rubus idæus*) de la même famille et du genre *Rubus*, fournit un fruit délicieux, dont l'arome fragrant se communique soit aux fraises avec lesquelles on le mange quelquefois, soit à divers sirops ou vinaigres. On lui attribue, peut-être un peu gratuitement, des propriétés laxatives, diurétiques, rafraîchissantes. C'est un bon fruit pour les malades quand toutefois ils en mangent en petite quantité et qu'ils l'assaisonnent de sucre.

La *pêche* est à la fois et le plus beau et le plus savoureux des fruits de nos pays. On en distingue plusieurs espèces : 1° la *pêche à fruit duveté* (*P. pubescens*), qui comprend deux variétés : les *pavies*, dont la chair est adhérente au noyau (vulgairement *persecs*) et la *pêche proprement dite*, dont la chair se détache du noyau. Les *avant-pêches*, les *madeleines*, les *chevreuses*, les *montreuils*, constituent les pêches les plus estimées; 2° la *pêche à fruit lisse* (*P. levis*), dont toutes les variétés sont désignées par les Anglais sous le nom de *nectarines* et que l'on divise en deux catégories, suivant que le noyau adhère ou n'adhère pas à la chair. Ce dernier groupe constitue les *brugnons*. La pêche, même bien mûre, est un fruit très froid qui a besoin d'un condiment spiritueux, et on peut lui appliquer, à meilleur titre, l'aphorisme de l'école de Salerne (1), qui est relatif aux poires : « *Sine vino*

(1) *L'École de Salerne*, trad. en vers français par Ch. Meaux Saint-Marc. Paris, 1880, p. 117.

sunt pyra virus. » Les marmelades et les compotes de pêche n'ont aucun des inconvénients que l'on peut reprocher aux fruits crus.

Le *pommier*, genre *Malus* de la famille des Pomacées, comprend trois espèces : le *pommier commun* (*Pirus malus*), le *pommier acerbe* (*Malus acerba*) et le *pommier paradis* (*Pirus paradisiaca*). Le *pommier acerbe* fournit les *pommes à cidre*, les deux autres portent les *pommes dites à couteau* ou *pommes comestibles*. La culture a multiplié les variétés de celles-ci, et il est facile aujourd'hui d'en compter plusieurs centaines. Les plus estimées sont : 1° le *pigeonnet*, principalement celui de Normandie, divisé en *pigeonnet blanc*, qui se consomme en octobre et en novembre, et en *pigeonnet rouge* qui se prolonge jusqu'en décembre ; 2° le *calville*, partagé en *calville rouge* et en *calville blanc;* 3° la *reinette*, la meilleure de toutes les pommes, sans contredit, et la plus utile, puisque certaines variétés, la *reinette franche*, par exemple, peuvent se conserver toute l'année. Les reinettes les plus estimées sont la *reinette d'Espagne*, la *reinette d'Angleterre* ou *pomme d'or*, la *reinette grise haute bonté;* 4° les *fenouillets*. Le *fenouillet gris* ou *anisé*, mûr de décembre à février, est la variété la plus goûtée ; 5° les *pommes d'api*, qui ont plus de beauté et de coloris que de goût. Les pommes constituent pour les convalescents une ressource précieuse (1), surtout la reinette d'Espagne; mangées au couteau, cuites en nature, ou assaisonnées de sucre, à l'état de marmelade, de compotes, de confitures, elles leur fournissent des desserts aussi sains que savoureux. Sans vouloir entrer en rien dans le débat gastronomique qui s'agite si souvent à propos de la prééminence à accorder à la poire ou à la pomme, nous ferons remarquer que Philippe de Macédoine et Alexandre le Grand, qui professaient pour ce dernier fruit un culte un peu exclusif, ne se plaçaient guère au point de vue hygiénique. La supériorité de la poire, sous ce rapport, ne saurait être véritablement contestée.

(1) Hippocrate n'avait pas une haute idée de la valeur hygiénique de ce fruit. « *Sanum et languentem vexant poma*, » dit-il quelque part. Dans un autre passage, il ne le juge pas plus favorablement : Μῆλα γλυκέα δύσπεπτα, τὰ δὲ ὀξέα καὶ πέπονα ἧσσον (*Œuv. compl.*, édition Littré. *Du régime*, liv. II. Paris, 1849, t. VI, p. 562).

§ 2. — FRUITS SUCRÉS.

Dans ces fruits, la saveur acide est masquée en grande partie par les quantités considérables de sucre, de mucilage et de fécule qu'ils renferment. Ceux qui sont mucoso-sucrés, comme les dattes, les prunes, etc., se digèrent moins facilement que ceux qui abondent en sève : les poires, les raisins, par exemple. Nous rangerons dans les fruits sucrés les plus usuels, les *poires*, les *raisins*, les *dattes*, les *figues*, les *prunes*, et un certain nombre de fruits exotiques non acides chez lesquels domine la saveur sucrée.

La *poire*, fruit du *Pirus communis*, est le plus beau fleuron de notre Pomone indigène ; les variétés recherchées peuvent même supporter la concurrence avec les fruits exotiques les plus vantés. L'abondance de son suc ; sa saveur sucrée et légèrement acidule ; son parfum ; la facilité avec laquelle son tissu se divise ou fond dans la bouche ; le grand nombre de ses variétés distinctes par leur chair, leur bouquet et leur aspect extérieur, enfin, l'échelonnement de la maturité des diverses espèces de poires dans les différents mois, sont des qualités multiples dont l'ensemble ne se rencontre au même degré dans aucun fruit. La poire est véritablement la base du dessert, et ses variétés succulentes diversifient utilement le régime des malades (1).

Parmi les espèces qui se signalent par leur goût agréable et la facilité de leur digestion, nous indiquerons : 1° les *poires précoces* ou de l'été, comprenant la *madeleine*, la *cuisse-madame*, la *blanquette*, qui mûrissent en juillet ; 2° les *poires d'été proprement dites*, telles que le *doyenné gris*, le *beurré gris*, *doré* ou *rouge ;* le *beurré d'Amboise ;* le *bon-chrétien d'été*, le *bon chrétien musqué ;* le *bergamote d'été* ou *mouille-bouche ;* la *verte-longue*, le *messire-jean ;* 3° les *poires d'automne et d'hiver* comprenant au nombre des espèces les plus estimées : le *beurré-magnifique d'Aremberg*, *d'Angleterre ;* le *bon chrétien d'hiver*, *de Bruxelles*,

(1) La diversité très grande des variétés de la poire ne permet pas de porter un jugement d'ensemble sur la valeur hygiénique de ce fruit, ce que les bromatologistes ne manquent cependant jamais de faire. Les anciens savaient éviter ces généralisations trop sommaires. On n'a qu'à lire les *Commentaires* de René Moreau sur l'*École de Salerne* pour s'en convaincre (*Schola salernitana. Animadv. novæ et copiosæ Renati Moreau*. Parisiis, MDCXXV, p. 101).

Napoléon; le *doyenné d'hiver*, le *chaumontel*, le *Saint-Germain*, la *duchesse d'Angoulême*.

On peut, au point de vue de la consistance, diviser les *poires à couteau* en deux catégories : 1° les *poires fondantes*, dont les principales variétés, convenables pour les malades, sont les diverses espèces de *beurré* et de *doyenné;* 2° les *poires croquantes*, comme le *bon-chrétien*, le *rousselet*, le *messire-jean*. Il n'est pas besoin de faire remarquer que les premières doivent, autant que possible, être préférées. Les *poires à cuire* les plus estimées sont le *rousselet d'hiver* ou *poires de martin-sec*, le *catillac*, la *belle-angevine*, la *poire de quarante onces*, etc. La *jargonelle* ou *cuisse-madame* mûre a fourni à l'analyse les principes suivants :

Matière azotée	0,21
Matière colorante	0,01
Ligneux	2.19
Gomme et pectine	2,07
Sucre	11,52
Acide malique	0,08
Chaux	0,04
Eau (1)	83,88
Total	100,00

Indépendamment de ces poires comestibles, qui sont consommées à l'état de crudité ou cuites, il existe un assez grand nombre de variétés de poires austères très désagréables au goût et qui servent uniquement à la préparation du poiré.

La *poire cuite*, principalement celle de Catillac, prend, sous l'influence du four, une couleur rouge appétissante. Arrosée avec le suc sirupeux qui en découle, elle constitue un des desserts les plus agréables et les plus sains que l'on puisse offrir aux convalescents. La poire se prête d'ailleurs à toutes les préparations que j'ai énumérées à propos des prunes : on en fait des compotes, des marmelades, des confitures, des conserves sèches, etc.

Le *raisin* est, entre tous les fruits sucrés, celui qui est peut-être le mieux adapté aux besoins des malades; aussi, dans nos pays, est-il d'ordinaire employé concurremment avec l'orange pour les désaltérer. Les raisins propres à la vinification doivent être distingués, au point de vue hygiénique, des raisins réellement

(1) Bérard, cité par J. Pereira, *op. cit.*, p. 348.

comestibles. Le *gamay*, le *pineau*, le *teinturier*, comme le *rivesaltes* et le *muscat des vignobles* du midi de la France ne doivent pas être permis aux convalescents dont l'estomac est délicat. Les variétés les plus recherchées sont : 1° le *frankenthal* ou *noir de Hambourg ;* 2° la *perle de Hollande ;* toutes deux appartiennent au nord de l'Europe ; 3° le *chasselas*, qui compte au nombre de ses meilleures espèces le *chasselas de Fontainebleau*, le *chasselas violet*, le *rouge*, le *musqué*, le *chasselas transparent de Montauban ;* 4° le *morillon*, en particulier le *morillon blanc hâtif*, le *morillon noir ;* 5° le *muscat* d'*Alexandrie*, de *Rome*, celui de *Frontignan ;* 6° le *malvoisie*.

Des procédés ingénieux permettent de conserver le raisin une grande partie de l'année. Le plus usité consiste à tordre le pédoncule ou à l'étrangler avec un fil et à envelopper la grappe sur le cep dans une feuille de papier huilé ou dans un sac de toile ; quelquefois aussi on suspend les grappes dans des fruitiers ou dans des tonneaux. M. Rose-Charmeux (de Thomery) conserve presque indéfiniment les raisins en les maintenant immergés dans un vase contenant de l'eau froide, que l'on renouvelle tous les jours. C'est là un procédé très simple et que la diététique, intéressée à conserver cet aliment précieux, peut très aisément mettre en pratique.

Les raisins sont fréquemment employés à l'état sec (*uvæ passulæ*). Ceux que l'on destine à cet usage et qui constituent dans les pays méridionaux une branche importante du commerce d'exportation, sont : 1° les *raisins secs d'Espagne*, notamment les *raisins muscats de Malaga ;* 2° les *raisins secs d'Italie* ou *de Calabre ;* 3° les *raisins secs de Grèce*, comprenant les *raisins de Corinthe* et ceux *de Lipari ;* 4° les *raisins secs de Turquie*, dont les espèces principales sont les *sultans* et les *caraburna ;* 5° les *raisins secs de France* ou *de Roquevaire*.

Le raisin doré, à pellicule mince, arrivé au terme exact de sa maturité, est un excellent fruit ; le chasselas en particulier ne le cède à aucun autre sous le rapport de l'aspect, du goût et de la facilité avec laquelle il se digère. Une remarque qui s'applique, au reste, à tous les raisins, c'est que les pellicules et les grains sont réfractaires à la digestion, se retrouvent infailliblement dans les selles et fatiguent inutilement l'estomac ; il y a donc avantage à rejeter ces parties. Quand nous nous occuperons de la diète

végétale, et, en particulier, de la *diète de fruits*, nous dirons que, dans certains pays, on emploie le raisin à titre d'alimentation exclusive et comme médication spéciale, dite *cure de raisins* (1).

Les *raisins secs* sont lourds et indigestes (2), à cause de la quantité de sucre qu'ils renferment, de la consistance que la dessiccation leur a donnée et de l'impossibilité de séparer les pellicules qui font corps avec la pulpe. On prépare avec ces raisins secs un vin qui occupe le premier rang dans l'échelle de spirituosité de ces liquides.

Nous ne dirons que quelques mots des *dattes*, fruits du *phœnix dactylifera*, qui entrent pour une part si considérable dans l'alimentation de certains peuples, mais qui, chez nous, ne sont consommés qu'à l'état sec. Bertherand (3) parle d'accidents d'indigestion produits chez les Arabes par les dattes fraîches, accidents qu'ils préviennent en prenant du bouillon de chien ou en buvant du lait de chamelle. La *datte sèche*, très agréable au goût, n'est pas non plus un aliment irréprochable ; les convalescents doivent en manger avec discrétion. On sait qu'avec les dattes sèches, comme avec les figues ou les fruits du jujubier (*Zizyphus vulgaris*, de la famille des *Rhamnées*), on prépare des tisanes pectorales et des pâtes béchiques qui ont au moins le mérite d'être tout à fait inoffensives.

Les *figues*, fruits du *ficus carica* de la famille des *Moracées*, se rattachent à cinq espèces principales cultivées en France : 1° la *figue blanche ronde*, la plus estimée ; 2° la *blanche longue ;* 3° la *violette ;* 4° la *jaune angélique ;* 5° la *figue poire de Bordeaux*.

Les *figues fraîches* sont servies sur nos tables comme hors-d'œuvre ou comme dessert ; les *figues sèches* préparées par dessiccation au soleil, dans le midi de la France, principalement avec la variété dite *figue de Marseille*, constituent l'un des fruits secs les plus usuels dans la composition des desserts. Les figues fraî-

(1) On discute sans fin sur la question de savoir si le raisin constipe ou favorise les fonctions intestinales, et comme toujours il y a divergence par ce qu'on n'entre pas dans des distinctions nécessaires : le raisin très sucré comme celui du Midi, constipe habituellement, surtout si on rejette les pellicules et les pépins ; le raisin aqueux et peu sucré relâche au contraire le ventre.

(2) Avicenne dit des raisins secs : « *Bene nutriunt, confortant stomachum et hepar.* »

(3) Bertherand, *Hygiène des Arabes*. Paris, 1853.

ches bien mûres sont un peu froides, mais se digèrent bien. Dans les pays marécageux, on les regarde comme *fiévreuses* et non sans raison. Galien considérait les figues fraîches comme le plus important des fruits d'automne, mais il lui reprochait de produire la flatulence (1).

Les *prunes* reconnaissent des variétés nombreuses. Les plus estimées comme dessert sont les *reines-claudes*, fournies par le *prunus domesticus claudiana*, les *mirabelles* (*Prunus myrobalana*) et les *perdrigons* (*Prunus turonensis* et *juliania*).

La *prune reine-claude* est sans contredit la meilleure de toutes; on en connaît deux variétés : la *verte* et la *violette*. La *mirabelle* est distinguée en petite et en grosse; la petite est mieux goûtée que l'autre. Les diverses prunes, *perdrigon*, *damas* et *monsieur*, doivent être proscrites de l'alimentation des malades.

Les prunes desséchées constituent un commerce important : les variétés *robe de sergent*, *sainte-catherine* et *grosse cornemuse* sont les plus employées sous cette forme.

Les *pruneaux* les plus estimés sont fournis par la Touraine, le Languedoc et la Provence; ceux de Tours, d'Agen, de Brignoles sont particulièrement recherchés. On sait l'usage très habituel que l'on fait de ces fruits, cuits ou en compote, à titre de moyen laxatif.

Parmi les fruits sucrés exotiques, nous énumérerons rapidement la *barbadine* (*Passiflora quadrangularis*), la *sapotille* (*Achras sapota*), le *cachimant* (*Annona reticulata et mucosa*), le *Cherimolia* (*Annona cherimolia*), la *pomme cannelle* (*Annona squamosa*), le *letchi*, la *papaye* (*Papaya vulgaris*, famille des *Papayacées*), etc. La pulpe sucrée et aromatique de ce dernier fruit est assez facile à digérer; ses graines contiennent un principe âcre qui se rapproche singulièrement de celui des fruits de capucine ou des feuilles de cresson, et elles pourraient, après macération dans le vinaigre, être utilisées comme condiments. Tous ces fruits peuvent, employés avec discrétion, remplacer, pour les créoles, les fruits savoureux de nos pays; mais les Européens malades doivent être très méticuleux dans leur choix, et se prémunir surtout contre les dangers d'un entraînement auquel ils sont excités par la saveur agréable et aromatique de la plupart des fruits des pays chauds.

(1) *Nutriunt uberius cæteris autumnalibus fructibus : flatibus tamen hi quoque implent.* » (Galeni, *De Alimentis*, lib. II.)

§ 3. — FRUITS HUILEUX OU ÉMULSIFS.

Les fruits de cette catégorie sont ceux qui renferment dans leur amande ou dans leur péricarpe un principe huileux, d'où une division très naturelle de ces fruits en deux groupes. Nous étudierons dans le premier les *amandes*, les *noix*, les *noisettes*, les *pistaches*, l'*amande du coco ;* dans le second, les *olives* et l'*avocat*. Nous passerons, au reste, très rapidement sur ces fruits qui sont d'une digestion assez laborieuse et qui ne sauraient fournir de grandes ressources à la diététique.

I. *Fruits à amande huileuse.* — Les *amandes*, fruits de l'*amygdalus communis*, se distinguent en deux espèces : l'*amande douce* et l'*amande amère*.

L'*amande douce* est produite par l'*amygdalus communis*, qui en fournit deux variétés : une à *coque dure*, l'autre à *coque tendre*. Les amandes douces à coque dure s'emploient à peu près exclusivement dans la confiserie, la chocolaterie et pour l'extraction de l'huile d'amandes douces ; celles à coque tendre se mangent à la main ; leurs variétés les plus estimées sont les *amandes-princesses*, les *amandes à la dame* et les *amandes-Molière*. Quand elles sont fraîches, leur coque se coupe au couteau, leur chair est molle, translucide, leur goût est doux et agréable, et elles se digèrent assez bien ; mais une fois séchées, les amandes deviennent lourdes et communiquent cette propriété indigeste aux mets ou pâtisseries qu'elles concourent à former. Le *lait d'amande* est une boisson émulsive rafraîchissante. On le prépare avec 32 amandes triturées dans 500 grammes d'eau et 12 grammes de sucre blanc. On peut s'en servir sans inconvénient pour varier les tisanes des malades. Le *gâteau d'amandes* et le *nougat* sont des pâtisseries presque exclusivement formées d'amandes, et dont les estomacs délicats doivent s'abstenir.

Les *amandes amères*, fruits de l'*amygdalus amara*, sous-variété de l'amandier commun, contiennent deux principes, l'*amygdaline* et la *synaptase*, qui, mis en contact en présence de l'eau, réagissent l'un sur l'autre et donnent naissance à deux poisons très subtils : l'acide cyanhydrique et l'huile essentielle d'amandes amères, à odeur excessivement suave. Les amandes amères ne

sont pas comestibles, mais elles entrent dans un grand nombre de préparations auxquelles elles communiquent un parfum agréable. Elles sont toujours associées aux amandes douces, comme dans le looch blanc, les macarons, etc. Deux liqueurs très estimées, le *kirsch* et le *noyau*, doivent leur arome et leur goût aux petites quantités d'acide prussique et d'essence d'amandes amères qu'elles renferment.

Le *noyer commun* (*Juglans regia*), de la famille des Juglandées, fournit un fruit très sain et très savoureux quand il est frais, qui passe à la rancidité très aisément et devient alors des plus indigestes.

Les *noix fraîches* ou *cerneaux*, prises un peu avant leur maturité, c'est-à-dire dans le courant du mois d'août, peuvent être mangées impunément, à la condition de les dépouiller toutefois de leur épisperme (1) ; dès que les noix ont perdu la blancheur éblouissante qui caractérise leur amande à l'état frais, les malades doivent s'en abstenir. On a des moyens de conserver d'une année à l'autre les noix dans un état de fraîcheur relative, mais elles ne valent pas la noix consommée aussitôt après la cueillette. Le *brou* ou enveloppe charnue de la noix présente une amertume et une astringence que l'on utilise en médecine, sous forme d'un sirop particulier.

Les *noisettes* ou *avelines* sont plus savoureuses que les noix, mais aussi indigestes, surtout quand elles sont sèches. Celles des *corylus avellana, sylvestris* sont très petites et peu savoureuses, inférieures aux noisettes du coudrier cultivé. Les amandes de ces deux arbrisseaux constituent, à proprement parler, les avelines, et leur tégument jaunâtre ou blanchâtre n'a jamais une couleur rouge ; au contraire les fruits du *noisetier franc* (*Corylus tubulosa*) présentent presque toujours des amandes à épisperme rouge : ce sont les noisettes proprement dites, beaucoup plus estimées que les avelines. Les noisettes se mangent fraîches ou sèches. On les enrobe également de sucre pour en faire des dragées.

Il existe deux sortes de *pistaches :* la *pistache des confiseurs*, four-

(1) L'École de Salerne s'est montrée sans doute plus sévère que de raison à l'endroit des noix quand elle en a dit : « *Unica nux prodest ; nocet altera ; tertia mors est* », mais encore faut-il les considérer comme d'une digestion difficile, principalement pour les gastralgiques. *L'École de Salerne*. Paris, 1880, p. 116.

nie par le *pistacia vera* de la famille des Anacardiées, et la *pistache de terre*, fruit de l'*arachis hypogæa*, appartenant aux Légumineuses. Cette dernière, qui constitue, à raison de l'huile qu'on en retire, une branche très importante de commerce, se mange quelquefois grillée et peut servir à la confection de pâtisseries grossières, mais nous lui avons toujours trouvé un arrière-goût âcre qui n'a rien d'appétissant ; son amande, enveloppée dans une coque réticulée est blanche ; son épisperme est rouge-brique. La *pistache des confiseurs* est formée par deux cotylédons charnus d'un très beau vert. On s'en sert pour faire des *dragées* et pour aromatiser et verdir en même temps les sorbets ou les glaces. La pistache a plus de parfum que la noisette et se digère mieux, mais encore convient-il de ne pas en abuser. La pistache servait autrefois, comme on le sait, à la préparation du looch vert.

Nous ne dirons rien du *pignon*, amande retirée des cônes du *pinus piceo*. Autrefois très usités en médecine, les pignons sont encore utilisés dans quelques parties de la France ; on les mange à la main ou on les fait servir, comme les amandes, à la préparation de certaines pâtisseries.

Parmi les fruits émulsifs exotiques, nous ne citerons que le *coco*, fruit du *cocos nucifera*, palmier qui croît en abondance dans toute la zone intertropicale et qui fournit à l'alimentation une amande d'un goût suave, une huile comestible et un lait sucré très agréable. Lorsque le fruit est jeune, son lait est abondant et les couches les plus intérieures de l'amande sont molles, gélatineuses et se mangent à la cuiller ; plus tard, le lait diminue et l'amande devient plus blanche, plus consistante, plus imprégnée d'huile. Sous ce dernier état, ce fruit est indigeste, surtout quand on en avale la pulpe (1). L'*anacardium officinarum*, de la famille des Térébinthacées, fournit une amande douce qui peut remplacer les amandes ordinaires et qui entrait autrefois dans la *confection des sages*, drogue complexe à laquelle on attribuait gratuitement des propriétés puissantes, en-

(1) Martialis a signalé récemment dans la pulpe de la noix de coco des propriétés tœnifuges qui la rapprochent des semences de courge. La dose est de 150 grammes. On prend cette pulpe sèche dans du lait et trois heures après on donne 45 grammes d'huile de ricin ou 20 grammes d'eau-de-vie allemande (Martialis, *Un nouveau tœnifuge* in *Arch. de méd. nav.*, t. XXXIV, 1880, p. 304).

tre autres celles d'aiguiser l'esprit, et de réveiller la mémoire.

II. *Fruits à péricarpe huileux.* — Nous n'aurons à citer que les *olives* et l'*avocat*.

Les *olives*, fruit de l'*Olea Europœa*, de la famille des Jasminées, sont principalement employées pour l'extraction de leur huile, mais quelquefois aussi on les mange à la main comme hors-d'œuvre. Il est nécessaire que les olives destinées à la table aient subi une préparation qui leur enlève leur goût âcre et désagréable (1), en d'autres termes, qu'elles aient été confites. Une macération préalable dans une lessive alcaline, puis dans de l'eau pure, et en dernier lieu dans une saumure fortement aromatisée, leur donne le goût fin qui les fait rechercher. Les olives constituent un aliment très indigeste. C'est tout au plus si elles peuvent être admises à titre d'assaisonnement dans la cuisine des malades.

L'*avocat* (*Laurus persea*), de la famille des Lauracées, originaire de l'Amérique du Sud, prospère dans la plupart des colonies. C'est un fruit de la grosseur d'une poire saint-germain, recouvert d'une pellicule lisse et verte, présentant une pulpe épaisse, butyreuse, à saveur de noisette, qui a besoin d'être relevée par du sucre ou du madère. C'est également un fruit auquel les dyspeptiques feront bien de ne pas recourir.

§ 4. — FRUITS AQUEUX.

Les fruits qui contiennent une quantité considérable d'eau de végétation sont généralement froids et indigestes, et déterminent fréquemment des flux diarrhéiques; les *raisins* mangés avec excès, même à l'époque de leur maturité, les *melons* et les *pastèques* rentrent dans cette catégorie; nous avons déjà parlé des raisins à propos des fruits sucrés (p. 212), nous dirons seulement quelques mots du melon et de la pastèque.

Le *melon* (*Cucumis melo*), de la famille des Cucurbitacées, de L., est remarquable par sa chair parfumée, sucrée et abreu-

(1) On peut lire dans la correspondance de Racine et de Boileau le récit plaisant de la mystification qu'éprouva le premier de ces deux grands poètes pendant les premiers temps de son séjour chez son oncle, le chanoine d'Uzès, quand il voulut goûter des olives sur l'arbre même.

vée de sucs, et constitue un hors-d'œuvre fort recherché. Originaire de l'Asie Mineure, ce fruit vient très bien dans nos climats, mais à la faveur d'une culture soignée qui atteint, en France, un haut degré de perfection.

On distingue trois races de melons : 1° les *melons brodés* (*M. reticulatus*), dont le *sucrin de Tours* et le *sucrin blanc* constituent les variétés les plus succulentes; 2° les *melons cantaloups* (*M. cantalupo*), dont l'espèce la plus délicieuse est le *cantaloup prescott fond blanc;* 3° les *melons de Malte* (*M. Maltensis*), que la culture prolonge jusqu'à la fin de janvier et qui sont aussi d'un excellent goût.

La chair du melon, même de celui d'excellente qualité, est très froide; aussi est-il besoin de la relever par des épices. Le madère sec est le correctif de ce défaut; mais, en somme, cet aliment ne doit figurer que sur la table des gens valides, et encore à de rares intervalles. Hippocrate le considérait, à bon droit, comme flatulent et évacuant, c'est-à-dire comme indigeste. Le melon cuit constitue, au contraire, une excellente compote (1).

La *pastèque* ou *melon d'eau* (*Citrullus*) ne mérite pas, de la part de la diététique, un meilleur accueil. Sa pulpe, inondée d'une sève sucrée et fraîche, est d'autant plus pernicieuse que la température des pays chauds porte à en abuser davantage. Ce n'est pas d'aujourd'hui, au reste, qu'on a signalé ses inconvénients hygiéniques. Galien l'accuse de produire des accidents cholériques : Τηνικαῦτα δὲ καὶ χολερικοὺς ἀποτελεῖν (2). Il sera donc prudent d'engager les personnes disposées aux flux de ventre à s'abstenir de ce fruit. Les individus qui ont eu des accès de fièvre intermittente devront observer la même réserve s'ils ne veulent pas rechuter (3).

(1) Ségalas, nous ne savons pourquoi, recommande particulièrement l'usage du melon aux malades atteints de la gravelle. S'il fonde ce conseil sur les qualités aqueuses de ce fruit, l'usage de l'eau froide, conseillée dans la diathèse urique, le supplée avec avantage.

(2) Galien, *Œuvres physiologiques et médicales*, trad. Bussemaker et Daremberg. Paris, 1851, t. I, p. 317.

(3) Cette influence du froid sur la récidive des fièvres d'accès ne s'exerce pas seulement quand le froid est appliqué extérieurement (abaissement de la température atmosphérique, bains froids), mais aussi quand il agit sur l'estomac. C'est là un fait qui est de notoriété dans les pays palustres. Les fruits réputés *fiévreux* sont tous des fruits à sève fraîche et abondante.

§ 5. — FRUITS AROMATIQUES.

Les fruits aromatiques sont remarquables par leur saveur et leur arome ; tantôt ils sont mangés comme fruits de table, tantôt leur goût âcre et stimulant les rapproche des condiments ; tels sont, parmi ces derniers, le *piment enragé* (*Capsicum minimum*), la *noix de Ravintsara* (*Agatophyllum aromaticum*), de la famille des Laurinées. Nous ne nous occuperons ici que des fruits aromatiques charnus, dont le type indigène est l'*abricot*, et des *manguiers*, qui appartiennent à la Pomone exotique.

L'*abricotier commun* (*Prunus Armeniaca*, L.) est un arbre originaire de l'Arménie, de la famille des Rosacées. Les meilleures variétés sont l'*abricot blanc* ou *abricot-pêche* et l'*alberge*. L'*alberge* fournit les abricots les plus parfumés.

Ce fruit a été fort calomnié ; on l'a accusé de produire la fièvre, d'être indigeste. Ces reproches s'adressent uniquement à l'usage immodéré des abricots qui, bien mûrs, constituent un aliment plus sain que la pêche. La *marmelade d'abricots* est une des meilleures préparations de ce genre ; elle convient très bien aux convalescents, mais à la condition qu'on n'y fasse pas entrer d'amandes amères. Le noyau et l'amande d'abricots arrosés avec du sucre et de l'eau-de-vie forment des liqueurs très parfumées et très agréables. La *gelée d'abricots* est un bon aliment et doit être préférée à la pâte.

La *mangue greffée* (*Mangifera sativa*) est un des meilleurs fruits des pays chauds ; sa chair, plus ferme que celle de la pêche, a néanmoins quelques rapports avec elle, mais elle est chaude, aromatique, imprégnée d'une odeur de térébenthine que la culture affaiblit singulièrement, et la digestion en est plus facile. La mangue se prépare de diverses manières : quand elle est bien mûre, on la mange au couteau , assaisonnée ou non avec du sucre, des vins d'Espagne ou du rhum ; on en fait également des pâtes, des confitures, des compotes. Le reproche d'être filandreuse ne peut être légitimement adressé qu'aux mauvaises mangues.

La *mangue à grappes* (*Mangifera pinnata*) a des fruits beaucoup plus petits que la mangue ordinaire, mais ils sont plus savoureux.

Au reste, les fruits aromatiques dominent dans la Pomone exotique ; le caractère tout pratique de notre ouvrage nous empêche de les énumérer ; nous citerons seulement la *prune d'Espagne* (*Spondias purpurea*), la *prune de Cythère* (*Spondias cytherea*), etc. (1).

§ 6. — FRUITS FÉCULENTS.

Nous avons traité des fruits de cette catégorie à propos des féculents. Nous ne pouvons que renvoyer au passage qui concerne ces aliments (Voy. p. 151).

§ 7. — FRUITS ASTRINGENTS.

Les fruits astringents sont remarquables par leur saveur acerbe que la maturité diminue, mais qu'elle ne masque pas d'une manière complète. Le principe astringent qui domine dans ces fruits est tantôt associé à de la fécule, comme dans les glands, fruits du *quercus cupulifera*, dont nous avons traité plus haut (voy. p. 157), tantôt contenu dans une pulpe plus ou moins consistante, sucrée ou acide. Les *nèfles*, les *coings*, les *cornes* ou *cornouilles*, les *senelles*, les *lucets*, etc., rentrent dans cette catégorie.

Les *nèfles* sont fournies par le néflier d'Allemagne (*Mespylus germanica*), de la famille des Pomacées. On en connaît deux variétés comestibles : la *nèfle à noyaux* et la *nèfle sans noyaux*. Les nèfles ne mûrissent qu'une fois détachées de l'arbre ; on les stratifie sur des couches de paille jusqu'à ce qu'elles soient devenues blettes. Leur pulpe, à ce moment, est molle, d'une saveur à la fois vineuse et sucrée et présente une certaine astringence. On la mange à cet état ; quelquefois on en fait des confitures qui sont considérées comme très propres à arrêter la diarrhée.

La *corne* ou *cornouille* est le fruit d'une variété de cornouiller, le *cornus mascula* de la famille des Cornacées. C'est une baie rouge ou jaunâtre, ovoïde, de la grosseur d'une cerise, acerbe, mais d'un goût agréable et avec laquelle on fait une confiture assez savoureuse, employée également dans les diarrhées habituelles.

(1) Voy. *Hygiène navale*, 2e édition. Paris, 1877, p. 827.

La *corme*, qui a la forme d'une très petite poire jaune et rouge, est produite par le sorbier domestique (*Sorbus domestica*). Quand elle est blette, elle a un goût agréable et on en fait un assez grand usage dans le midi de la France.

Les *senelles*, fruits d'une aubépine (*Mespylus oxycantha*) et les *maurets* ou *lucets* (*Vaccinium myrtille*) sont de petites baies insipides, mais avec lesquelles on fait des confitures très astringentes qui jouissent dans le peuple de la réputation assez justifiée d'arrêter les cours du ventre.

Le *cognassier commun* (*Cydonia vulgaris*), de la famille des Rosacées, offre plusieurs variétés comestibles : le *c. maliforme*, *piriforme*, et le *cognassier* de Portugal. Cette dernière est la plus estimée. La chair du coing est trop compacte et trop austère pour que ce fruit soit mangé cru, mais on en fait quelques préparations estimées, un sirop, une compote, des confitures, des pâtes. On sait le parti que tire la pharmacie du mucilage abondant qui enveloppe les semences. Les coings sont les plus usités des fruits astringents. Leurs propriétés antidiarrhéiques ont été connues de toute antiquité (*stomachum roborant et ventrem sistunt*, Paul Æginet.), et cette tradition médicale s'est conservée religieusement jusqu'à nous.

Art. 2. — Préparations dont les fruits sont la base.

Tels sont les principaux fruits comestibles; nous les avons classés suivant leur degré d'adaptation aux besoins et aux aptitudes digestives des convalescents. Complétons cette étude en indiquant : 1° les fruits à l'état frais ou au couteau ; 2° les fruits desséchés ; 3° les fruits bouillis ; 4° les fruits en beignets ; 5° les fruits cuits dans leur suc ; 6° les marmelades ; 7° les compotes ; 8° les confitures, et 9° les fruits confits, comme les formes très variées et très diverses, quant à la valeur hygiénique, que l'art culinaire peut donner aux fruits ; le médecin doit les connaître ; il doit aussi savoir les comparer pour faire entre elles un choix judicieux au profit des convalescents dont il dirige le régime.

§ 1. — FRUITS A L'ÉTAT FRAIS OU AU COUTEAU.

Quand les fruits sont de bonne nature et qu'ils ont été cueil-

lis à maturité, l'état frais qui leur conserve leur forme, leur coloris, leur arome et la succulence de leur chair ne saurait être suppléé par aucune préparation, et l'industrie des jardiniers a trouvé, pour la plupart d'entre eux, des procédés de conservation qui permettent de les faire figurer sur nos tables pendant une bonne partie de l'année. Les fruits à l'état frais n'exigent, pour être utilisés avec avantage, que l'addition de condiments sucrés ou alcooliques, quand, ainsi que cela arrive le plus habituellement, leur chair n'est pas suffisamment imprégnée de ces principes. Le sucre et les vins austères, tels que ceux de Bordeaux ou de Bourgogne, combattent la frigidité de certains fruits : de la pêche, de la fraise, de la framboise, et valent mieux pour les faire digérer que les vins plus alcooliques auxquels les gens bien portants recourent quelquefois.

§ 2. — FRUITS DESSÉCHÉS.

Les fruits secs, principalement les fruits *amygdaloïdes* ou *huileux* ne doivent être permis aux malades qu'avec réserve. Les pruneaux de Tours, les figues et les dattes sont à peu près les seuls en faveur desquels il faille admettre une exception.

Les *fruits à amandes*, tels que les noix, les avelines, sont, comme nous l'avons dit, particulièrement indigestes à raison de la facilité avec laquelle leur huile devient rance.

Les raisins secs abondant en sucre et en épiderme, ayant une pulpe dure et racornie ne valent pas mieux; aussi les dyspeptiques doivent-ils s'abstenir de ce mélange de fruits secs, ressource d'un dessert aux abois, auquel on donne le nom vulgaire de *quatre mendiants*.

§ 3. — FRUITS BOUILLIS.

Les fruits soumis à la coction peuvent être simplement bouillis dans de l'eau ou dans des liquides variés, ou bien ils ont subi directement l'action du feu et ont cuit dans leur suc, d'où des mets tout à fait différents.

Certains fruits farineux, tels que les *marrons*, le *fruit du rima* ou *arbre à pain*, etc., et quelques fruits mucoso-sucrés, comme les *pruneaux*, se prêtent seuls à ce mode de préparation qui ra-

mollit, il est vrai, le tissu des fruits desséchés, mais qui dissout aussi certains de leurs principes aux dépens de leur arome et de leur saveur. Les prunes et les pruneaux sont les plus usuels de ces aliments, que l'on prescrit aux convalescents, moins pour les nourrir que pour déterminer chez eux un effet légèrement laxatif. On sait que la *prune de petit damas noir* jouit, sous ce rapport, d'une activité plus grande que les autres variétés, et que le jus de ce fruit, obtenu par décoction, sert souvent de véhicule à des cathartiques dont il masque en partie la saveur, aux follicules de séné par exemple.

§ 4. — FRUITS EN BEIGNETS.

Les fruits de nos pays sont rarement servis en friture. Certains fruits exotiques, au contraire, comme la *banane*, se prêtent bien à ce mode de préparation.

Les *beignets de fruits* (d'oranges, de pommes, de pêches, d'ananas, de poires, de framboises), constitués par de la pâte à frire enveloppant des tranches ou des réunions de ces fruits, et cuite dans du beurre ou de la graisse, sont des aliments agréables au goût, mais excessivement difficiles à digérer.

§ 5. — FRUITS CUITS DANS LEUR SUC.

Les fruits rôtis ou cuits dans leur propre suc sont au contraire très tendres et très savoureux, et les convalescents peuvent, à la condition de bien les choisir, y recourir avec grand avantage.

Les *pommes*, surtout la reinette grise, fournissent, ainsi préparées, un mets excellent, et leur pulpe acidule, assaisonnée de sucre, relève très bien le goût affadi des malades en même temps qu'elle les désaltère.

Les *poires d'hiver*, comme nous l'avons dit, surtout celles de Catillac, ne se mangent même que sous cette forme. Lorsque les fruits sont cuits au four ordinaire ou au four de campagne avec addition de beurre, ils sont d'une digestion en genéral plus difficile; la *pomme au beurre*, la *charlotte de pomme* et la *charlotte russe*, qui ne diffère de la précédente que parce que le pain y est remplacé par des biscuits, sont les formes les plus habituelles de ces mets.

§ 6. — MARMELADES.

Les marmelades sont préparées avec des fruits divers additionnés de sucre et ayant subi une cuisson plus ou moins prolongée; leur consistance est molle. Les principales sortes de marmelades sont celles de pommes, d'abricots, de prunes, de cerises, de poires. La pulpe de ces fruits ayant perdu toute consistance et leurs acides étant neutralisés par des proportions considérables de sucre, les marmelades qu'on n'emploie, du reste, qu'en très petite quantité, constituent un aliment aussi utile qu'agréable.

Le *raisiné* est une marmelade faite avec la pulpe de certaines poires, le messire-jean, surtout, cuite dans du moût de raisin; celui de Bourgogne est le plus estimé, mais il ne vaut pas, pour les convalescents, la marmelade d'abricots ou celle de pommes.

§ 7. — COMPOTES.

Quand on arrête la cuisson des confitures assez tôt pour que les fruits qui les constituent conservent leur forme et une partie de leur consistance, on obtient des compotes; presque tous les fruits peuvent revêtir avec avantage cette forme culinaire, mais les compotes de poires, de prunes ou d'abricots, sont à peu près les seules qui entrent dans la diététique des malades; les pêches, les poires et les framboises donnent des compotes froides et lourdes; celle de coing est dure; celles de groseilles, de cerises, etc., ont une trop grande acidité. Les prunes bouillies, comme nous l'avons dit plus haut, constituent, quand on les a cuites avec un peu d'eau et qu'on y a ajouté du sucre, une véritable compote.

§ 8. — CONFITURES.

Les confitures sont des préparations demi-solides ou gélatiniformes que l'on obtient en soumettant à une coction prolongée la pulpe des fruits additionnée de sucre blanc. Quand, au lieu de la pulpe, on n'emploie que le suc des fruits, on obtient des *gelées*. La cuisson est conduite jusqu'à une limite qui varie pour

chaque fruit et qui assure la conservation prolongée des confitures. Les gelées de pomme, celles de coings, d'abricots, sont généralement préférées pour les convalescents, et, à moins qu'on n'en abuse, leur usage est aussi inoffensif qu'agréable.

§ 9. — FRUITS CONFITS.

Quand les fruits ont bouilli dans le sirop et qu'on les sèche au four après les avoir égouttés, on obtient les fruits confits. Les abricots et les prunes reines-Claude sont les plus usuels de ces fruits confits, dont il faut user avec modération, à cause de l'excès de sucre qui les imprègne et de la consistance ferme que la dessiccation leur a donnée; à plus forte raison peut-on poser les mêmes réserves pour les citrons, cédrats, marrons glacés, qui ne sont que des friandises indigestes. Les fruits confits dans une liqueur alcoolique sucrée méritent le même reproche et la même interdiction.

CHAPITRE V

LÉGUMES ET METS QUI EN DÉRIVENT.

En bromatologie, comme dans le langage vulgaire, le mot *légume* est détourné de son acception botanique et il s'applique à des organes très variés des plantes, ayant un parenchyme succulent ou farineux. Ils se distinguent des fruits en ce que ceux-ci, abondant en sucre et en principes acides et aromatiques, peuvent, d'ordinaire, être conservés, sans préparation aucune, tandis que les légumes ont besoin, pour paraître sur nos tables, d'avoir été soumis à des manipulations culinaires spéciales.

Art. 1er. — Étude hygiénique des principaux légumes.

Nous diviserons les légumes en : 1° *légumes herbacés verts ;* 2° *légumes féculents frais ;* 3° *fruits légumiers ;* 4° *racines alimentaires.*

§ 1. — LÉGUMES HERBACÉS VERTS.

On peut placer dans ce groupe la *laitue*, la *chicorée*, les *épinards*, les *artichauts*, les *asperges*, les *péricarpes verts* des *haricots* et des *pois*, les *choux*, les *choux-fleurs*, les *cardons*, le *céleri*.

I. La *laitue* (*Lactuca sativa*), qui constitue une des branches les plus importantes de la culture maraîchère, comprend un assez grand nombre de variétés; nous ne mentionnerons ici que les quatre suivantes : 1° la *laitue laciniée* (*L. laciniata*) ou *laitue-épinard;* 2° la *laitue crépue* (*L. crispa*), connue vulgairement sous le nom de *laitue frisée ;* 3° la *laitue pommée* (*L. capitata*); 4° la *laitue romaine* ou *chicon*. Une culture intelligente, en accélérant le développement des laitues comestibles, et en soustrayant leur centre à l'action de la lumière, diminue l'arome vireux naturel à ces plantes, en blanchit et en attendrit le tissu.

Les diverses laitues sont employées comme *salades;* la *laitue pommée*, soumise à certaines préparations, constitue des mets d'une digestion très facile et d'un goût agréable.

La *laitue au jus* est un des meilleurs légumes qu'on puisse prescrire aux malades.

La laitue jouait dans l'alimentation des anciens un rôle considérable et dont l'origine remonte fort loin. C'était affaire de goût, de tradition et d'idées médicales populaires dont quelques-unes ont résisté au temps et à l'examen. Les Hébreux faisaient figurer les laitues sauvages dans le repas pascal qu'elles constituaient, avec le pain sans levain et l'agneau immaculé. L'amertume de ces feuilles leur rappelait symboliquement les tristesses de l'exil sur la terre d'Égypte. Les Grecs n'avaient pas les laitues en moindre honneur. Au dire de Pline ils en distinguaient trois espèces : la laitue de Laconie ou laitue sessile était particulièrement estimée en Grèce. On les prenait à la fin du dîner, d'où le non de *requies ciborum* qui lui était donné habituellement. Elles se mangeaient quelquefois aussi au commencement du repas sous forme de salade (*lactucæ oleo acetoque conditæ*) (1) et on leur attribuait la propriété d'exciter l'appétit. J'ai trouvé dans Alci-

(1) Pitiscus, *Lexicon antiquitatum græcarum et romanarum*.

phron (1), sophiste grec du troisième siècle, une assez curieuse indication de l'usage que les Grecs faisaien tde la laitue dans leurs repas. Le sixième fragment de cet auteur fait allusion à la laitue frisée ou crépue et à la laitue sessile : « On dit, ajoute-t-il, que c'est celle que préfère Vénus. » Le récit des scènes qui suivirent l'usage des laitues dans la nuit de débauches que décrit ce fragment est de nature à démontrer que la laitue n'est pas toujours refrigérante ; mais il s'agissait, il est vrai, de laitue cultivée. Les Romains avaient pris aux Grecs leur goût pour la laitue. Elle figurait dans presque tous leurs repas, tantôt au commencement à titre d'apéritive, tantôt à la fin, à titre de sédative et pour calmer l'estomac brutalisé par les extravagances gastronomiques que l'on connait. Martial se demande, dans des vers cités partout, pourquoi, par une inversion dans les habitudes de la table, on plaçait, de son temps, au commencement des festins l'usage de la laitue, réservée jadis comme dernier plat. La gourmandise des Romains posait plus d'un problème de ce genre. Cette révolution, peu sérieuse, dans les destinées de la laitue, s'accomplit sous le règne de Domitien. Antonius Musa, en guérissant par la laitue l'hypochondrie de son royal client, donna à ce légume une vogue très grande. Peu s'en fallut qu'elle n'atteignît celle du chou. On se mit à en cultiver dans tous les jardins, comme on en servait sur toutes les tables, et Dioclétien trouvait dans la culture de cette plante potagère, à Salone, une ample compensation au gouvernement du monde qu'il avait volontairement abdiqué. En somme, on le voit, la laitue, pour aliment vulgaire qu'elle paraisse, a son histoire. De nos jours, déchue comme tant d'autres choses jadis exaltées, elle ne figure plus sur nos tables que comme légume herbacé vert servant de base à nos salades.

Les Romains attribuaient à la laitue l'avantage de favoriser les fonctions du ventre : «*Ventri movendo utilis,*» disait à ce propos Martial, reflétant une opinion médicale très accréditée de son temps et que l'on peut considérer comme fondée. Columelle la vantait pour les convalescents au double titre d'aliment digestible et rafraîchissant. Hippocrate lui reprochait d'être *froide* avant le moment où elle était lactescente (2), ce qui semble in-

(1) Alciphronis rhetoris *Epistolæ*, édit. Seiler. Lipsiæ, 1856, p. 164.
(2) Hippocrate. *De Dieta*, lib. II, 65.

diquer une confusion entre la laitue cultivée et la laitue vireuse.

Que faut-il penser des propriétés sédatives et hypnotiques de la laitue ? On ne saurait ni les nier, ni les croire bien énergiques.

Galien qui, dans sa jeunesse, avait été guéri d'une gastralgie par l'usage de la laitue, utilisait plus tard ses propriétés hypnotiques (1). Ettmuller, dont l'érudite compilation fut pour le dix-septième siècle ce que celle d'Oribase avait été pour le quatrième, la conseillait « *contra agrypniam et vigilias* » (2). Les pythagoriciens lui attribuèrent, comme le prouve le nom d'εὐνούχιον sous lequel ils désignaient la laitue, des propriétés antiaphrodisiaques qui ne semblent nullement improbables quand on rapporte cette assertion aux laitues vireuses, c'est-à-dire à celles qui laissent exsuder par incision de grandes quantités de suc propre ou *lactucarium*. Le même Ettmuller (3) la conseillait dans la gonorrhée, les songes libidineux et les pollutions nocturnes répétées.

On le voit, c'est là un médicament autant qu'un aliment, et il était nécessaire, à ce titre, d'entrer dans quelques développements au sujet de ce légume herbacé dont les médecins anciens faisaient tant de cas (4).

II. La *chicorée* (*Cichorium intybus*) est, après la laitue, la plus usuelle des salades. On en cultive plusieurs espèces : 1° la *chicorée sauvage*, dont la racine torréfiée est mélangée au café, et qui, blanchie par l'étiolement, est utilisée sur nos tables. Quand on lui fait passer l'hiver dans des caves, à l'abri de la lumière, elle pousse de grandes feuilles frisées, blanc jaunâtre, d'un goût agréable, que l'on nomme *barbe de capucin;* 2° la *chicorée des jardins*, dont les deux variétés comestibles principales sont la

(1) Le goût de Galien pour cette plante est cité partout, mais trop souvent de seconde main et, par suite, d'une manière inexacte. Il n'est donc pas hors de propos de restituer le propre texte de l'auteur : « *Porro*, dit-il, *dùm essem juvenis, ventriculusque meus infestaretur bili, lactuca quâ ipsum refrigerabam utebar; quùm autem ad ætatem declinantem perveni, hoc ipsum olus fuit mihi contra vigilias auxilio quæ senibus esse annexæ videntur* (Galeni, *Epit. operum.* De Alimentis, lib. II). Il s'agit donc ici de l'insomnie des vieillards et non pas de l'insomnie due à des travaux excessifs. Cette dernière interprétation est plus intéressante, mais elle est moins exacte.

(2) Ettmulleri *Opera*. Lugduni, 1680, t. X, p. 857.

(3) *Ibid.*

(4) Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1re série, 1866, t. V, art. APHRODISIE et ANTIAPHRODISIAQUES. — Même recueil, 2e série, 1868, t. I, p. 177, art. LAITUES.

scarole, originaire de Hollande et qui sert de salade l'hiver, et l'*endive (Cichorium endivia)*, qui a été importée du Japon dans le seizième siècle et qui est très usitée dans le Nord.

L'amertume de la chicorée et la mollesse de son tissu en font une des meilleures salades. On s'en sert en guise d'épinards quand elle est hachée, et cuite au jus ou à la crème.

La *chicorée au jus* est plus facile à digérer que celle qui est assaisonnée à la crème.

III. L'*épinard* (*Spinacia oleracea*) appartient à la famille des Chénopodées. C'est une plante originaire de l'Orient et qui a été apportée en Europe par les Arabes d'Espagne. On en cultive deux variétés principales distinguées suivant que les graines sont lisses ou garnies d'aspérités. L'*épinard commun* (*Spinacia spinosa*) est moins estimé que l'*épinard à graines lisses* (*Spinacia inermis*), dont deux espèces sont cultivées dans les potagers : l'*épinard de Hollande* et l'*épinard à feuilles de laitue*.

On les prépare bouillis ou hachés, soit au gras, soit à la crème, soit simplement au beurre.

On connaît un assez grand nombre de plantes qui peuvent remplacer l'épinard et qui ont sur lui l'avantage de monter moins vite et par suite de durer plus longtemps ; telles sont la *tétragone étalée ;* la *baselle* ou *épinard des Indes*, qui offre deux variétés comestibles : la rouge et la blanche ; le *Chenopodium viride*, le *Chenopodium quinoa*, plantes de l'Amérique, et enfin les *brèdes*. On désigne sous ce nom, dans les colonies, et en particulier à Maurice, à Bourbon, aux Antilles, dans l'Inde, les jeunes pousses de végétaux très divers qui peuvent être mangées bouillies en guise d'épinards. Au Bengale, on utilise, à titre de brèdes, les feuilles du *Chenopodium atriplex ;* les Malgaches emploient le *Spilanthus oleracea ;* ailleurs on mange les pousses du giraumont (*Cucurbita pepo*), etc. ; mais les brèdes les plus usitées sont celles de morelle (*Solanum nigrum*). Cet aliment est d'un usage général à Bourbon et n'a jamais déterminé aucun accident. Il est probable que le principe toxique de la morelle, la *solanine*, est décomposé par la chaleur ou bien qu'il se dissout dans l'eau qui sert à la cuisson des brèdes. Cette innocuité n'est pas du reste particulière à la morelle exotique ; des créoles ont, dit-on, souvent employé au même usage, et sans

aucun inconvénient, la morelle de notre pays; il serait toutefois hasardeux de tenter cette aventure. La *brède de morelle* nourrit peu, mais elle est facile à digérer et entretient la liberté du ventre. Elle est, du reste, rarement mangée seule et sert presque toujours d'assaissonnement aux diverses espèces de viande ou de poissons (1).

IV. La *bette* ou poirée blanche (*Beta candida*) donne à l'alimentation ses feuilles d'un tissu blanc, charnues, succulentes, peu fibreuses, qui sont susceptibles de figurer sur nos tables à titre de légume herbacé. Les anciens en étaient friands et elles figuraient avec honneur sur leurs tables. Ils estimaient particulièrement la bette ou poirée d'Acra, comme nous l'apprend un passage des *Deipnosophistes* (2). Toutefois la fortune de ce mets ne datait pas de loin, puisque le poète Martial, qui vivait au commencement du deuxième siècle, en parle comme d'un aliment vulgaire relegué sur la table des artisans.

La bette commune est employée quelquefois mélangée à l'oseille dont elle tempère l'acidité, mais celle qui intéresse surtout l'alimention est la *bette à larges feuilles* (*Beta vulgaris latifolia*) ou poirée à cardes. Ses pétioles, qui atteignent jusqu'à 6 et 8 centimètres, blanchis par des procédés d'horticulture, constituent sous le nom de *cardes* un légume fort usité dans les contrées méridionales de la France. Sa chair est tendre, mais peu savoureuse, et il faut compter surtout sur les assaisonnements pour en faire un mets agréable. Les cardes sont employées bouillies, en sauce blanche, ou au jus; elles sont susceptibles de toutes les préparations culinaires auxquelles on soumet les cardons. En somme, l'adage ancien « *sicla parum nutrit* » est peu contestable, mais les propriétés resserrantes attribuées à la bette le sont davantage.

V. Les *cardons* sont les pétioles des feuilles de Carduacées blanchies par des procédés horticoles spéciaux. On peut faire des

(1) Les Romains mangeaient des brèdes de mauve (*Malva officinalis*), et le poète Martial recourait à ce moyen pour se débarrasser le ventre le lendemain d'une orgie (Saucerotte, *loc. cit.*). Galien ne se faisait pas illusion sur les propriétés ingrates de la mauve envisagée comme aliment : « *Nutrit mediocriter*, » disait-il.

(2) Athénée, *Banquet des Sophistes*, trad. Lefebvre de Villebrune. Paris, 1789, t. I, liv. I, p. 26).

cardons avec les côtes ou pétioles de l'artichaut (*Cynara Scolymus*), mais c'est le *cynara cardunculus* qui fournit surtout les cardons comestibles. Les classiques de la table décrivent avec complaisance les diverses préparations culinaires que peuvent subir les cardons : cardons au consommé, à la Béchamel, à l'espagnole, etc. Les cardons à la moelle ont été exaltés avec un lyrisme particulier par Brillat-Savarin (1). C'est un aliment fade quand il n'est pas relevé par des condiments, peu nourrissant, propre à entretenir la liberté du ventre, pouvant jouer dans le régime des convalescents son rôle borné, mais utile, à la condition qu'il ne se présente pas sur leur table avec la complexité qui l'accompagne d'habitude.

VI. L'*oseille* (*Rumex acetosa*), de la famille des Polygonées, est un légume herbacé qui ne constitue pas un mets par lui-même, mais qui entre, à titre de condiment acide, dans une foule de préparations culinaires. Les conserves d'oseille jouent un grand rôle dans l'alimentation des matelots.

L'oseille est employée comme garniture ou comme litière pour l'assaisonnement de différentes viandes ; elle entre également dans la confection des *potages* et des *bouillons aux herbes*.

L'oseille a, dans la Flore exotique, de nombreuses succédanées, telles sont l'*oseille de Guinée* (*Hibiscus subdariffa*). l'*oseille de Saint-Dominique* (*Oxalis frutescens*), celle *du Malabar*, qui est une Bégone, etc.

VII. Les anciens donnaient le nom générique d'*asperges* à toutes les tiges herbacées et tendres qui entraient dans leur alimentation. Ils ne semblent pas, si j'en juge par l'énumération que donne Galien des divers *asparagi*, avoir connu l'asperge véritable. Cependant il est possible que l'*Asparagus regius* dont il parle et à laquelle il attribue d'être d'une digestion facile et de pousser aux urines, corresponde à notre asperge usuelle.

L'asperge est un véritable *aliment médicamenteux*, produisant, en même temps qu'il nourrit, deux modifications physiologiques très remarquables et que la thérapeutique met à profit. A ce titre nous entrerons dans quelques développements au sujet de ce légume herbacé.

(1) Brillat-Savarin, *Physiologie du goût*. Médit. VI.

Le turion de l'asperge contient de la mannite (Vauquelin), de l'albumine, une résine âcre (Robiquet), de l'acétate de potasse, du phosphate de chaux et de l'*asparagine* qui ne lui appartient pas en propre, mais qu'on retrouve aussi dans la pomme de terre, la grande consoude, la réglisse, la guimauve.

Une action diurétique, une sédation marquée des mouvements du cœur, des propriétés apéritives, caractérisent les effets thérapeutiques de l'asperge, s'ajoutent à ses effets alimentaires et déterminent la catégorie des malades et des convalescents auxquels cet aliment peut être utile.

L'asperge n'augmente pas seulement les urines, mais elle en modifie vraisemblablement aussi la composition comme le prouve l'odeur fétide qu'elle leur communique. Il suffit d'une heure, quelquefois moins, pour que celle-ci apparaisse, et elle dure quelquefois sept ou huit heures, plus ou moins, suivant la quantité qui en a été ingérée. Cette odeur désagréable se transforme en odeur de violette sous l'influence de l'addition à l'urine de petites quantités d'essence de térébenthine; mais comme l'ingestion de cette huile essentielle donne le même caractère à ce liquide, il y aurait lieu de rechercher si de l'urine qui n'a pas été impressionnée par l'asperge et à laquelle on ajoute un peu d'essence de térébenthine ne prend pas également l'odeur de violette ; dans l'hypothèse d'un résultat négatif, cette réaction acquerrait alors une certaine valeur.

L'effet diurétique, quoique produit vraisemblablement par toutes les parties de la plante, résiderait suivant divers auteurs plutôt dans les racines ou griffes et les préparations qu'on en tire que dans les turions ou *pointes*. Gendrin, qui a expérimenté comparativement le sirop de pointes d'asperges, l'extrait alcoolique et enfin l'extrait de griffes d'asperges, considère cette dernière préparation comme la plus diurétique de toutes. Ce qui démontre encore l'influence excitatrice spéciale que l'asperge exerce sur l'appareil urinaire, c'est le fait d'écoulements uréthraux se produisant quelquefois sous son influence. En 1861 le journal anglais *the Lancet*, et après lui la *Gazette médicale de Lyon*, citaient, d'après le Dr Harrison, le fait d'un médecin de trente-quatre ans qui, après avoir mangé des asperges en abondance, fut pris, au bout de vingt-quatre heures, d'une blennorrhagie suraiguë. Au bout de cinq jours les accidents avaient dis-

paru. Cette action des asperges, qui les rapproche de la bière, ne doit pas être perdue de vue dans la prescription du régime qui convient aux gens atteints d'uréthrite.

M. Borson (de Chambéry) a considéré les asperges comme devant être bannies du régime des convalescents de rhumatisme articulaire. Il dit en effet avoir vu, dans deux cas, les asperges amener une rechute (1). Mais on peut légitimement se demander, tant sont habituelles les rechutes spontanées du rhumatisme, si les asperges ont été pour quelque chose dans celle-ci.

L'analogie de l'asperge et de la digitale au point de vue de la diurèse et de la sédation cardiaque est incontestable. On peut dire que l'asperge est une sorte de *digitale alimentaire*. Broussais avait constaté en 1829 dans des expériences faites avec le sirop de pointes d'asperge de Johnson, que cette substance ralentit positivement le pouls, et il recommandait l'asperge comme un moyen de calmer les pulsations du cœur sans faire courir le risque d'une *irritation de l'estomac*. On peut ne pas tenir compte, il est vrai, de cette supériorité purement gratuite de l'asperge sur la digitale, mais les essais d'Andral ont achevé de mettre hors de doute le fait du ralentissement de la circulation sous l'influence de l'asperge. Chez un malade qui prenait 8 onces de sirop par jour, le pouls descendit à 40 ou 45 pulsations, et on constata concurremment une faiblesse très grande du pouls. Ce sujet avait, quelques semaines auparavant, avalé par mégarde 2 onces et demie de teinture éthérée de digitale destinée à des frictions; sauf les vomissements et l'irrégularité du pouls, qui ne se produisirent pas sous l'influence de doses élevées de sirop de pointes d'asperges, l'analogie des effets fut frappante (2).

Les *asperges* sont les turions ou jeunes pousses de l'*Asparagus officinalis*, type de la famille des Asparaginées. On en cultive trois espèces principales : 1° l'*asperge verte;* 2° l'*asperge blanche* dite *de Hollande*, à tête violette; 3° l'*asperge d'Ulm* ou *asperge violette*, plus grosse que la précédente. C'est un des légumes les plus sains et les plus savoureux (3).

(1) *Journ. des conn. médico-chir.*, 1852, 2e série, t. II, p. 633.

(2) *Bullet. de thérap.*, 1833, t. I, p. 162.

(3) Voy. *Bullet. de thérap.*, t. I, p. 39, et t. XXXIV, p. 59. — Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, t. VI, 1867, art. ASPERGES. L'asperge peut être offerte aux convalescents sous ses deux formes classiques d'asperges

Le péricarpe vert ou gousse verte des *haricots* constitue un manger fin et délicat quand il est cueilli à l'époque de sa végétation où il est tendre et nullement fibreux. C'est un légume excellent et d'autant plus précieux qu'il est susceptible de se conserver longtemps et par des procédés qui n'ont rien de dispendieux. Le *haricot gris* et le *haricot suisse* sont les deux variétés les plus délicates. Quelques espèces de haricots, comme les *haricots princesse, de Belgique*, sont désignées sous le nom de *mange-tout*, parce que leurs gousses vertes, étranglées de distance en distance pour loger les graines, sont mangées en même temps que celles-ci.

Les gousses vertes de certains *petits pois* sont également comestibles à l'état d'extrême primeur, mais elles ne sont jamais savoureuses comme celles du haricot.

VIII. Le *chou* (*Brassica oleracea*), de la famille des Crucifères, joue dans l'alimentation un rôle des plus importants, mais la diététique n'en tire qu'un médiocre parti. On sait l'enthousiasme que les anciens professaient pour ce légume, auquel ils attribuaient en même temps le pouvoir de préserver de la peste, de faciliter l'accouchement, de donner du lait, de rendre la viande digestible, de guérir les ulcères, de dissiper l'ivresse, etc. Les anciens juraient par le chou (1) ; Caton en faisait une panacée ; le philosophe Chrysippe lui avait consacré un volume entier (2), etc. Aujourd'hui le chou, confondu humblement dans la tourbe des légumes ordinaires, ne peut revendiquer que des propriétés nutritives et savoureuses incontestables, mais il est d'une digestion trop difficile pour pouvoir entrer, si ce n'est à titre exceptionnel, dans le régime des malades.

Le *chou-fleur* (*Brassica oleracea botrytis*) (3), dont les princi-

au beurre et d'asperges à l'huile ; mais la première a les préférences de l'hygiène qui prend, en cela, parti pour Fontenelle contre l'abbé Bourrasson. L'asperge sauvage est plus fragrante et plus active que l'asperge cultivée. Je conseille souvent d'utiliser l'eau dans laquelle ont bouilli les asperges pour la confection d'un potage maigre qui est très diurétique et dont le goût n'a d'ailleurs rien de désagréable.

(1) Le vieux juron français *vertuchoux* nous vient probablement de là.

(2) Le traité du Cnidien Chrysippe sur le *chou* ne nous est pas parvenu. Nous ne le connaissons que par une indication de Pline.

(3) M. Saucerotte croit que le *chou de Pompéi*, cité par Pline, n'était autre chose que le chou-fleur.

pales variétés cultivées aux environs de Paris sont le *petit* et le *grand Salomon* et le *chou-fleur Lenormand*, ne doit être indiqué ici que pour signaler les inconvénients hygiéniques qui se rattachent à son usage. Il est indigeste, sous quelque forme qu'on l'utilise; il n'a que de médiocres propriétés nutritives et détermine habituellement de la flatulence.

IX. Le *cardon* (*Cynara cardunculus*), de la famille des Synanthérées, et le *céleri* (*Apium graveolens*), qui appartient à celle des Ombellifères, sont deux légumes qui se rapprochent l'un de l'autre par l'uniformité des préparations culinaires qu'ils subissent. Le *cardon de Tours* est la variété la plus estimée. On mange, comme nous l'avons dit, les cardons au jus. Les cardons à la moelle constituent un mets cher aux gourmets, mais très indigeste.

Quant au *céleri* (*Apium graveolens*), la variété dite *céleri-rave* est principalement cultivée pour sa racine charnue et féculente. Le *céleri-nain* frisé est celui dont les feuilles sont le plus estimées.

§ 2. — LÉGUMES FÉCULENTS A L'ÉTAT FRAIS.

Les *pommes de terre*, les *petits pois*, les *haricots frais*, les *artichauts*, sont les plus usuels des légumes de cette catégorie.

I. Nous avons déjà parlé de la pomme de terre à propos des fécules (voy. p. 149), nous n'y reviendrons pas.

II. Les *pois verts* ou *petits pois* sont l'un des légumes les plus savoureux et les plus faciles à digérer que l'on puisse donner aux malades. Ils contiennent une quantité considérable de sucre et d'eau de végétation, et leur épiderme est tellement tendre qu'ils se digèrent sans peine. De plus, la facilité avec laquelle on *force* les pois, c'est-à-dire on avance ou on retarde à volonté leur végétation, leur assure une durée assez longue; enfin des moyens faciles de conservation permettent de procurer en toute saison cet aliment aux malades.

III. Les *haricots frais* sont d'une digestion moins facile, mais cependant, quand ils sont très jeunes, qu'ils appartiennent à une

bonne espèce, au *haricot flageolet* surtout, et qu'ils sont cuits aussitôt égrenés, ils constituent un mets agréable et dont les convalescents peuvent user de temps en temps.

IV. L'*artichaut* (*Cynara scolymus*), de la famille des Synanthérées, présente un réceptacle charnu, coriace et indigeste quand il est cru, mais qui, par la coction, devient très tendre et très savoureux. On en connaît plusieurs variétés : 1° l'*artichaut vert* ou *commun*, dont l'espèce dite *de Laon* est la plus estimée ; 2° le *violet* ; 3° le *rouge* ; 4° le *blanc*. On lie quelquefois les feuilles des pieds d'artichaut qui ne rapportent plus et on les prépare à la manière des cardons (1).

L'artichaut est une grande ressource pour les malades, mais ils ne doivent l'employer que bouilli et assaisonné avec une sauce au beurre ou à la crème. L'artichaut cru, mangé à la poivrade, ne saurait être digéré que par des estomacs vigoureux. L'artichaut employé sous forme de suc, de feuilles ou d'extrait, a été préconisé par Vaidy et Montain comme un succédané indigène des préparations de quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes.

§ 3. — FRUITS LÉGUMIERS.

On peut ranger sous ce titre le *concombre*, les *courges* (*citrouilles, potirons, giraumonts*), les *tomates* et les *aubergines*.

I. Le *concombre* (*Cucumis sativus*) est un fruit à chair blanche ou verdâtre assez fade ; la variété blanche est plus cultivée ; on l'emploie, soit comme entremets, soit comme garnitures. Il a besoin d'être relevé par des condiments. Le *petit concombre* ou *cornichon* est uniquement destiné à confire.

II. Le nom de *courge* (*Cucurbita*) caractérise un genre de la famille des Cucurbitacées qui comprend à la fois les *citrouilles*, le *potiron*, le *giraumont*, et le *patisson* ou *bonnet de prêtre*.

Le *potiron jaune commun* (*C. maxima*), dont les variétés principales sont le *potiron vert*, le *gros* et le *petit potiron*. Sa chair est ferme, peu sucrée. On en fait des potages et des tartes.

(1) Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, MDCCCLXVI, t. VI, p. 361, art. ARTICHAUT.

Le *giraumont* (*C. pepo* ou *bonnet turc*) a une saveur excessivement sucrée. On l'utilise pour des potages au lait très savoureux.

Le *patisson* ou *bonnet de prêtre* ou d'*électeur* (*C. melopepo*) est l'une des meilleures courges : sa chair, très sucrée, a un goût exquis ; une de ses variétés, le *potiron d'Espagne*, est surtout très estimée.

III. La *tomate* ou *pomme d'amour* (*Solanum lycopersicum*) fournit des fruits d'abord d'un jaune vert, puis rouges à maturité, qui ont une saveur acide agréable. On en emploie le suc à l'état frais comme condiment ou bien on le conserve en bouteilles pour l'usage hors saison. On mange aussi quelquefois les *tomates farcies*, mais ce n'est pas un mets de malades (1).

IV. L'*aubergine* (*Solanum melongena*) est un fruit très estimé dans le Midi ; mais sa saveur est fade et a besoin d'être relevée par des condiments énergiques. On en connaît trois variétés : 1° l'*aubergine violette*, la plus généralement employée ; 2° l'*aubergine blanche*, plus petite ; 3° l'*aubergine poule pondeuse*, dont le fruit blanc a l'aspect et la forme d'un œuf. On mange les aubergines farcies, frites ou grillées. La dernière de ces formes est plus facilement digérée que la première.

§ 4. — RACINES ALIMENTAIRES.

Les racines fournissent à l'alimentation commune un grand nombre d'aliments sains et vigoureux, mais elles ne jouent qu'un rôle très secondaire dans la diététique du convalescent : la carotte, la betterave, le panais, le salsifis, le céleri résument à peu près cette catégorie d'aliments.

La *carotte* (*Daucus carotta*), de la famille des Ombellifères, est une racine succulente très sucrée, qui contient, associée à du sucre de canne, de la pectine, de l'amidon, de l'asparagine, une essence à laquelle elle doit son odeur, et une matière colorante spéciale la *carottine*. La carotte sauvage (*Daucus carota sylvestris*)

(1) L'usage des tomates doit être interdit aux malades présentant ces troubles dyspeptiques et vertigineux que Golding Bird a considérés comme produits par l'*oxalurie* ou diathèse d'oxalate de chaux.

est la souche de la carotte comestible qui, sous l'influence de la culture, a pris sa succulence amylacée et transformé ses sucs âcres en un suc aromatique et sucré.

Avant l'intronisation des médicaments exotiques la carotte occupait un rang distingué parmi ceux que fournissait la flore indigène et, ses promoteurs faisaient remonter jusqu'à Hippocrate et Dioscoride ses titres de noblesse thérapeutique ; aujourd'hui, elle est réduite, ou peu s'en faut, à son rôle utile, mais peu relevé, de racine alimentaire. Toutefois la crédulité populaire, qui a recueilli pieusement les épaves de la doctrine des signatures, conserve encore le souvenir de l'emploi du suc de carotte dans le traitement de l'ictère, des obstructions viscérales, particulièrement de celles du foie, du carreau des enfants (1), et les hôtels et restaurants de Vichy s'inspirent encore de cette pratique en faisant figurer cet aliment au nombre de leurs mets journaliers.

La *betterave* (*Beta vulgaris*) et particulièrement la betterave des jardins est un aliment agréable à l'œil, mais froid à l'estomac. On l'emploie surtout en salade, mais c'est un aliment dont il faut se défier. Oribase a dit d'elle « *Beta aliena stomacho* » (2). Les convalescents feront bien de s'en abstenir.

Le *panais* (*Pastinaca sativa*) est une racine saine, assez facile à digérer à raison du principe aromatique qui l'imprègne, mais peu nourrissante.

Le *salsifis* (*Tragopogon porrifolium*) est dans le même cas.

Je citerai enfin le céleri (*Apium graveolens*) dont les racines blanches et charnues peuvent, diversement assaisonnées, fournir un aliment peu nutritif, mais d'un goût agréable.

Art. 2. — Préparations alimentaires qui ont les légumes pour base.

Les mets très nombreux que donnent les légumes peuvent se diviser ainsi : 1° *légumes bouillis ;* 2° *légumes frits* et *beignets de légumes ;* 3° *purées de légumes ;* 4° *jus de légumes* et *gelées ;* 5° *sala-*

(1) Desbois, de Rochefort, *Cours élém. de mat. médic.*, édit. Lullier-Winslow. Paris, 1817, t. II, p. 174.

(2) Oribase (Med. Collect., lib. III, cap. XX. *De Rebus quæ stomacho incommodæ sunt*).

des de légumes. Nous allons passer rapidement en revue celles de ces préparations qui peuvent entrer dans l'alimentation des convalescents.

I. *Légumes bouillis*. — La coction des légumes dans l'eau a pour effet de ramollir leur tissu et de le réduire à l'état pulpeux ou farineux, suivant qu'elle agit sur des parties végétales riches en sève ou abondant en fécules, mais elle leur donne une mollesse qui rend leur digestion plus facile, et elle leur enlève en même temps une partie de leur arome et de leurs sucs sapides. Aussi, pour compenser cet inconvénient, a-t-on l'habitude de relever le goût des légumes bouillis par des condiments variés : des corps gras, du sucre ou des sauces.

1° *Légumes herbacés*. — Tous les légumes herbacés que nous avons énumérés tout à l'heure : laitue, chicorée, oseille, cardons, céleri, etc., sont employés bouillis comme entremets et garnitures ou servent à la préparation de potages ou des bouillons maigres (1).

L'*épinard* est presque exclusivement servi sous forme d'entremets sucré. Du beurre, de la muscade et du sucre entrent dans la confection de cet aliment, qui plaît généralement beaucoup aux malades, dont la saveur est fine et agréable, et qui, peu nourrissant, il est vrai, se digère avec une facilité qui lui a fait attribuer l'appellation vulgaire de *balai de l'estomac*. On a l'habitude d'entourer symétriquement les épinards de croûtons au beurre, qui sont loin d'avoir les mêmes propriétés hygiéniques que les épinards eux-mêmes ; on doit les remplacer, pour les malades, par des losanges de biscuits de Reims.

Le *céleri au jus* est aussi un bon aliment et qui convient à peu près à tous les estomacs.

Mais entre les légumes bouillis, il n'en est guère qui jouisse dans le monde des convalescents d'une faveur plus méritée que l'*asperge ;* elle la justifie pleinement par son goût agréable, sa tendreté, ses propriétés nutritives et sa double action diurétique et sédative qu'il est utile de mettre en jeu dans une foule de cas.

(1) Le *bouillon aux herbes* ou *apozème d'oseille composé* qui était jadis l'accompagnement obligé des purgatifs et qui est, tout à fait à tort, sorti de nos habitudes, se prépare avec des feuilles d'oseille, de laitue, de poirée, du cerfeuil, que l'on fait bouillir dans de l'eau et qu'on assaisonne de beurre et de sel.

Bouillis pendant un quart d'heure dans l'eau, ou mieux, soumis à l'action de la vapeur, ces turions sont souvent arrosés d'une sauce blanche ou d'une sauce au beurre fondu. Quelquefois on les mange en salade, mais ils perdent, sous cette forme, toutes leurs propriétés hygiéniques. Une très bonne préparation des asperges et qui vaut les asperges en branches, est celle dite *asperges en petits pois*. Elle consiste à couper les pointes des asperges, à les faire cuire un instant dans l'eau et à les accommoder à la manière des petits pois.

Les *artichauts bouillis* sont susceptibles des mêmes préparations et peuvent se manger au jus, à la crème et au beurre fondu.

Les *petits pois* constituent l'un des meilleurs légumes herbacés, à la condition qu'ils soient cueillis très fins et qu'ils abondent en sucre et en eau de végétation ; la cuisine leur donne des formes très variées ; mais les petits pois au naturel sont les seuls qui doivent figurer sur la table des malades ; et encore convient-il de les additionner de sucre quand ils n'ont pas par eux-mêmes une saveur assez douce. Il est à peine nécessaire d'ajouter que les *petits pois au lard* doivent leur être formellement interdits.

La *macédoine de légumes printaniers*, qui réunit la plupart des légumes précités, dans un même mets, est un aliment très agréable à l'œil et au goût ; mais l'hétérogénéité et la diversité de consistance et de saveur des légumes qui le constituent doivent l'interdire aux gastralgiques.

Les légumes herbacés entrent dans la confection d'un certain nombre de potages maigres ; nous ne citerons, comme pouvant servir aux convalescents, que le *potage aux herbes*, le *potage aux potirons*, la *julienne maigre* et le *potage à la purée de carottes*.

Le *potage aux herbes* se prépare avec parties égales de cerfeuil, de poirée, de pourpier, d'oseille et de laitue, passées au beurre et bouillies vingt minutes dans l'eau. Ce bouillon lié par des jaunes d'œufs est ensuite versé bouillant sur des tranches minces de pain.

Le *potage au potiron* et *au lait* est un excellent aliment ; réduit en une pulpe homogène et relevé par des aromates et du sucre, il constitue un mets que les enfants recherchent avec avidité.

La *julienne au maigre* ne mérite pas les mêmes éloges; on peut lui imputer tous les reproches que nous avons adressés à la macédoine de légumes printaniers.

Le *potage à la purée de carottes*, au contraire, doit être loué sans restriction comme léger, nourrissant et agréable à la fois.

2° *Légumes farineux.* — Les légumes farineux sont habituellement préparés par simple coction dans l'eau qui les pénètre, les gonfle, brise les enveloppes de leurs grains de fécule et les rend facilement assimilables; mais ce mode de préparation leur enlève une partie de leur saveur, inconvénient auquel on peut obvier en les faisant cuire à l'aide d'un seau à légumes, non plus dans l'eau mais dans la vapeur. Ce mode de cuisson s'applique surtout avec avantage à la *pomme de terre* et aux *topinambours* (*Helianthus tuberosus*), variété beaucoup moins usitée. Les pommes de terre simplement bouillies, employées en garniture ou pour suppléer le pain, sont loin de se digérer aisément; elles déterminent souvent chez les gastralgiques des renvois acides et des crampes d'estomac, surtout quand on y ajoute une certaine quantité de beurre et elles ont, de plus, pour les enfants atteints d'incontinence nocturne d'urine, l'inconvénient de déterminer une diurèse inopportune.

Les *pommes de terre à la maître d'hôtel* ne sont que des pommes de terre bouillies préalablement, que l'on additionne de beurre fondu et d'une certaine quantité de bouillon; il faut avoir soin, sous peine de rendre ce mets très lourd, d'employer des pommes de terre encore chaudes.

Les *pommes de terre à la crème* et *à la sauce blanche* ne sont certainement pas des plats irréprochables au point de vue hygiénique, mais ces tubercules féculents sont tellement entrés dans les habitudes de nos tables qu'on ne saurait en priver complètement les malades. Ce sont là, au reste, les deux formes les plus inoffensives qu'on puisse leur donner.

II. *Légumes frits.* — On peut appliquer, en grande partie, aux fritures de légumes ce que nous avons dit des fritures de viandes. En général, ce sont des éponges de corps gras et des éponges que la coction à feu nu a rendues sèches, dures et indigestibles. Les *choux-fleurs*, les *pommes de terre*, les *artichauts*, les *aubergines*, les *panais* (*Pastinaca sativa*) et les *salsifis* (*Scorzonera*

hispanica) sont les principaux légumes usuels que l'on soumette à ce mode de préparation.

Les *choux-fleurs*, les *choux*, les *panais* frits sont des aliments suspects.

La *pomme de terre frite* est singulièrement protégée contre un arrêt de cette nature par son aspect appétissant et par l'usage habituel qu'on en fait dans l'état de santé. On ne saurait cependant en tolérer l'usage que sous certaines conditions : d'abord que la friture soit uniquement composée de beurre ; en second lieu que les pommes de terre soient préalablement blanchies afin que l'intérieur des tranches soit bien cuit ; et enfin qu'elles soient coupées en tranches très minces et de grosseur uniforme pour que la cuisson s'en opère aisément, mais qu'elles aient toutefois une telle épaisseur qu'elles ne puissent trop durcir et devenir par suite d'une mastication difficile.

Les *fonds d'artichaut* préparés par friture ne valent pas ceux bouillis et accommodés au beurre.

Les *beignets de légumes* sont des aliments à interdire aux malades ; ils réunissent en effet les inconvénients hygiéniques des fritures à ceux des pâtisseries.

Le *salsifis en pâte* est le type de ces aliments de mauvais aloi.

III. *Purées de légumes.* — Un grand nombre de légumes herbacés et farineux peuvent, après cuisson et tamisage, être transformés en purées, et ils fournissent, sous cette forme, des entremets, des garnitures et des potages maigres. Les plus usuels de ces mets sont les *purées d'oignon*, de *céleri*, de *chicorée* et d'*épinards*, pour les légumes herbacés ; et pour les farineux, celles de *pois*, de *haricots*, de *fèves*, de *lentilles*, de *pommes de terre*.

Les *purées de champignons* et de *navets* doivent, bien entendu, être interdites aux malades.

La *purée d'oignons*, rarement employée seule, relève agréablement le goût de certaines viandes, notamment des côtelettes ; toutefois beaucoup d'estomacs y sont réfractaires, celles de *chicorée*, de *céleri* et d'*épinards* nourrissent peu, mais leur goût et leur arome sont généralement très prisés ; quant aux purées féculentes, il ne faut user qu'avec beaucoup de modération de celles des légumineuses, notamment des *haricots*,

des *fèves* et des *lentilles* qui passent souvent difficilement et déterminent de la flatulence et des aigreurs. Si toutefois on voulait y recourir, il faudrait se rappeler que les fécules sèches préparées pour la confection de ces purées sont faites avec des légumes décortiqués, privés par conséquent, en grande partie, de cet arome qui réside au-dessous de la pellicule, et que les purées de légumes frais valent infiniment mieux.

IV. *Jus et gelées.* — Les jus de légumes ne sont autre chose que de véritables bouillons maigres concentrés, tenant en suspension la plupart des principes solubles des végétaux frais qui les ont fournis. Ces jus servent habituellement à la préparation des potages, tels que les *jus de carottes*, les *jus d'herbes;* leurs propriétés alimentaires sont du reste très restreintes.

Quelques algues contiennent en abondance un principe mucilagineux qu'elles abandonnent à l'eau dans laquelle on les fait cuire, laquelle prend, en se refroidissant, une consistance gélatineuse. Les principales espèces comestibles sont le *porphyra vulgaris*, l'*ulva latissima*, mais surtout le *fucus carraghaen* (*Chondrus crispus*). Le faux carraghaen (1) appelé aussi mousse perlée, mousse d'Irlande (*pearl moss*) des Anglais, de la famille des Sphérococcoïdées, contient : 79, 1 de gelée : 9, 5 de mucus, 0, 7 de résine ; des sels, des traces de matières grasses et une substance neutre azotée, la *goëmine.* On y a trouvé, de plus, une petite quantité d'iode. Ce fucus sert de nourriture au peuple dans les pays pauvres qui avoisinent les mers du Nord, et même en Irlande où il est commun. On l'a employé en médecine au même titre que l'arrow-root et le salep ; mais il ne faut pas se faire d'illusion sur ses propriétés analeptiques qui sont loin d'être aussi éminentes qu'on a voulu le dire. Cuite dans du lait et aromatisée, la mousse perlée n'en constitue pas moins un breuvage ou un entremets agréables (2). En Angleterre on en fait des tisanes (3), et on en prépare aussi une gelée.

(1) Fonssagrives et Gobley, *Dict. encycl. des sc. médic.*, 1re série, 1871, t. XII, p. 688.

(2) Le *lait analeptique* de Thodanter, très employé en Irlande, se prépare avec : lait de vache 1 litre; carragaheen incisé, 5 grammes; sucre blanc, 30 grammes ; cannelle 1 gr. 50. On fait bouillir pendant 10 minutes, on passe avec expression. On peut remplacer la cannelle par l'eau de fleur d'oranger.

(3) La *gelée de carragaheen* se prépare avec le saccharure de carragaheen

Dans l'Inde, on emploie la *mousse de Ceylan* (*Gracilaria lichenoïdes*) à des usages domestiques analogues.

L'intérieur des *nids de salangane* (*Collocalia esculenta*) est formé par une substance gélatineuse disposée en réseaux que l'on considère comme le produit du mélange de divers lichens et fucus imprégnés du suc gastrique ou produit de sécrétion du ventricule succenturié de ces martinets. Cette substance est blanche, comme cornée, d'un goût gélatineux relevé par une saveur particulière, assez étrange, à laquelle il est nécessaire de s'habituer. L'analyse y a montré en dehors de la gelée végétale du soufre, de l'azote (O'Shaughenessy) et une substance particulière, la *cubilose* (Payen). On sait l'usage que l'on fait en Chine des nids d'hirondelles comme aliment auquel on attribue des propriétés réparatrices très énergiques que la médecine européenne pourrait utiliser si le prix de cet aliment exotique (près de 100 fr. le kilogr.) ne le rendait inabordable. On peut se demander si ce n'est pas surtout à titre de ferment digestif, et par la pepsine qu'elle contient, que cette substance, favorisant l'élaboration des aliments, est utile à la nutrition. Ce ne serait donc pas un analeptique direct (1).

V. *Salades.* — Les salades sont constituées par des parties herbacées ou féculentes des végétaux, tantôt cuites, tantôt crues, assaisonnées de condiments divers au nombre desquels l'huile et le vinaigre interviennent constamment. Nous n'entrerons pas dans de longs détails sur ces aliments, dont la fraîcheur et la saveur aigre tentent habituellement les estomacs sans appétit, mais qui ne se digèrent qu'avec une extrême difficulté. Si les *salades* de *laitue,* de *chicorée,* de *romaine*, peuvent être accidentellement permises, il faut proscrire d'une manière absolue les *salades féculentes* ou *sucrées*, de *pommes de terre*, de *haricots*, de

du Codex (au quart) 40 grammes ; sucre blanc 20 grammes ; eau 100 grammes. On délaie le saccharure dans l'eau ; on ajoute le sucre ; on porte à l'ébullition ; on écume et on coule dans un pot où l'on a versé d'avance l'eau de fleurs d'oranger. On obtient, avec ces quantités, 125 grammes de gelée. — On peut aussi préparer cette gelée avec 25 grammes de mousse perlée, 250 grammes d'eau et 50 grammes de sucre.

(1) Stanislas Martin, *Des nids comestibles de l'hirondelle de Chine* (salangane) *comme agent thérapeutique*, in *Bullet. de Thérap.*, 1863, t. LXIV, p. 218.

concombre, de *betterave;* ce sont des mets froids et indigestes, même pour des estomacs valides.

CHAPITRE VI

CONDIMENTS.

La partie de la diététique alimentaire que nous abordons actuellement est du nombre de ces choses dont la médecine dédaigne trop de s'occuper et qu'elle relègue bien à tort dans le domaine empirique de la cuisine. Elle mérite cependant toutes les méditations du praticien, qui peut trouver, dans le maniement habile et judicieux des condiments une série de ressoures très puissantes pour modifier l'état dynamique de l'estomac, *exciter l'appétit*, solliciter les sécrétions salivaires et gastriques et rendre digestibles des aliments qui, privés de ce secours, ne sauraient être utilisés d'une manière complète.

Nous comprendrons sous le nom de *condiments* toutes les substances qui, prises en trop petite quantité pour qu'on puisse leur attribuer la moindre action réparatrice, stimulent les fonctions d'élaboration gastrique, soit en éveillant l'appétit, soit en augmentant les fonctions gastro-intestinales, soit enfin en accroissant la tonicité musculaire de l'estomac.

On peut diviser les condiments en : 1° *condiments simples;* 2° *condiments complexes*. Le chlorure de sodium, les acides, les alcalins, la catégorie nombreuse des condiments âcres et aromatiques, la pepsine, la caricine, la diastase, constituent le premier groupe. Il appartient par l'une de ses faces à l'hygiène, par l'autre à la matière médicale. Nous placerons parmi les condiments complexes, la moutarde, les achars et les sauces.

Nous n'avons nullement la prétention de répartir ces condiments en catégories fondées sur leur mode spécial d'action physiologique (stimulants *sialagogues*, *myo-gastriques*, *pepsiques*); chacun d'eux exerce, en effet, sur l'ensemble des actes nombreux qui préparent la digestion ou y concourent, une influence complexe qui rend impossible ou prématurée une classification de ce genre.

§ 1. — CONDIMENTS SIMPLES.

Le *calorique*, comme nous l'avons dit en traitant de la thermalité des boissons et des aliments (voy. page 10), peut être considéré, à bon droit, comme le plus usuel et le plus actif des condiments, et nous avions eu la pensée de placer cet agent physique au nombre des condiments simples, mais ce rapprochement eût paru peut-être un peu forcé et nous nous en sommes abstenu; tout ce qui a trait à l'influence stimulatrice du calorique sur la digestion a du reste été dit plus haut.

Occupons-nous des condiments simples ordinaires.

I. *Chlorure de sodium*. — Le sel n'est pas un de ces condiments de fantaisie, comme le poivre ou le gingembre, dont la vogue est basée sur une exigence gustative acquise et entretenue par l'habitude (1). Indispensable pour une bonne digestion, non seulement il fournit aux sucs de l'estomac le principe essentiel de leur acidité, mais encore il joue dans la statique chimique de l'économie un rôle des plus importants et entre, pour une proportion considérable, dans la constitution de ses principaux fluides. La propriété si remarquable dont jouissent les dissolutions salées de raviver la couleur des globules sanguins permet de supposer que le chlorure de sodium du sérum remplit également dans l'acte de l'hématose un office d'une importance réelle. Ce qui tendrait à le prouver, c'est que les globules qui demeurent inaltérés dans une solution de chlorure de sodium, se gonflent par endosmose dans de l'eau pure et subissent une altération notable. On ne peut que soupçonner la perturbation chimique profonde que la privation de sel marin, dans le cours d'une maladie longue où le régime se réduit au seul usage d'aliments sucrés ou féculents, doit introduire dans la constitution des solides et des fluides, mais il me paraît opportun de la signaler en attendant qu'on en détermine ultérieurement la nature. Au reste, des faits usuels démontrent l'indispensable nécessité de ce principe pour la nutrition. Barbier

(1) Plutarque a discuté dans ses *Symposiaques* la question de savoir pourquoi le sel a été dans l'antiquité l'objet d'une vénération particulière et pourquoi Homère l'a qualifié de divin (θεῖος). Le sentiment de l'indispensable nécessité de cet aliment explique suffisamment ce fait.

(d'Amiens) rapporte que des seigneurs russes, ayant voulu diminuer la quantité de sel qui entrait dans la ration de leurs serfs, les virent tomber, au bout d'un certain temps, dans un véritable état de cachexie (1). La zootechnie en fournit des preuves nombreuses. Les recherches de Boussingault (2), Dailly et Plouviez ont démontré que le sel, si puissant déjà pour fertiliser certaines terres, est la condition indispensable de l'engraissement des bestiaux. On a pu déterminer pratiquement les proportions de sel à donner chaque jour et qui varient suivant l'animal et suivant la quantité d'aliments qu'il prend. Un bœuf à l'engrais, du poids de 300 kilogrammes, qui reçoit 15 kilogrammes par jour de fourrage sec ou de racines coupées, exige 1 p. 100 du poids de sa nourriture en sel marin, c'est-à-dire 150 grammes. Les moutons, les porcs et même les volailles trouvent également, dans l'addition du sel à leurs aliments ordinaires, un moyen d'engraissement rapide, mais l'abondance de l'alimentation est une condition de réussite, autrement les animaux soumis à l'usage du sel maigrissent plutôt qu'ils n'engraissent. Le sel marin n'agit donc dans ce cas qu'en surstimulant l'appétit. Boussingault l'a démontré en constatant que le poids de cinq taureaux auxquels il administrait journellement 30 grammes de sel ne différait pas sensiblement au bout d'un certain nombre de jours, de celui de cinq animaux de même taille, soumis à la même ration de fourrage, mais dont le régime n'avait pas subi cette addition.

Il est certainement permis de se demander si cette influence du sel sur l'appétit et sur l'utilisation des aliments n'est pas applicable à la médecine humaine et si certains états de marasme ne pourraient pas être combattus avec succès par l'augmentation des quantités de sel marin journellement ingérées (3).

On a évalué diversement les proportions de sel marin qui entrent dans l'alimentation ordinaire. Pereira en porte le chiffre à 16 livres anglaises par an, ou environ 5 onces par semaine chez un adulte (4). Cette évaluation doit nécessairement être

(1) Barbier (d'Amiens), *Gaz. méd. de Paris*, 1836, t. VI, p. 301.

(2) Boussingault, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 23 nov. 1846. — Les Romains avaient, dit-on, l'habitude d'additionner de sel le fourrage de leurs étalons.

(3) L'emploi des eaux minérales chloruro-sodiques dans la dyspepsie atonique donne quelquefois de beaux résultats. J'emploie souvent à ce titre l'eau de Balaruc, prise à domicile.

(4) Pereira, *Op. cit.*, p. 224.

considérée comme très approximative. L'alimentation des marins, composée en grande partie de viandes chargées de sel par la saumure, doit introduire dans leur sang une quantité surabondante de sel marin (1). Faut-il attribuer à cette alcalinisation sodique et aux faibles quantités de chlorure de potassium que, par contre, ils trouvent dans leur régime ordinaire, la prédisposition que les matelots ont au scorbut? Cette explication a été produite, et le docteur Garrod a indiqué, comme prophylaxie de cette dyscrasie si grave, l'administration des sels de potasse; mais nous ne sommes rien moins qu'édifié sur la valeur de la théorie et du remède. Le scorbut n'a, en effet, qu'une de ses racines dans l'alimentation, et toutes les conditions hygiéniques défavorables, de quelque nature qu'elles soient, concourent à sa production.

La cuisine utilise deux sortes de sel : 1° le *sel gris ordinaire* qui n'est qu'un mélange de sels variés (chlorures, sulfates, bromures, iodures de chaux, de sodium, de magnésie), dans lequel le chlorure de sodium intervient pour des proportions qui varient entre 93 et 98 p. 100; 2° le *sel blanc* ou *raffiné* qui est du chlorure de sodium presque pur. S'il est à peu près indifférent, dans l'état physiologique, d'employer l'une ou l'autre de ces deux variétés de sel, il faut reconnaître que, dans tous les cas où il s'agit de combattre soit le simple lymphatisme, soit des manifestations variées de la scrofule, il faudra préférer le sel gris qui fournit un moyen facile de faire pénétrer dans l'économie de petites quantités de brome et d'iode.

L'utilité du sel marin pour faire digérer des quantités considérables de lait est mise hors de doute par le résultat des essais tentés par Amédée Latour (2), relativement à la médication lacto-chlorurée contre la phthisie. Ce condiment, administré par addition directe ou d'une manière détournée en le faisant prendre aux chèvres laitières, rend le lait facilement digestible et permet aux tuberculeux avancés de puiser dans la diète lactée les éléments d'une restauration relative. J'ai dit plus haut que la

(1) Cette quantité a singulièrement diminué depuis que la fréquence des relâches et l'introduction des conserves ont si heureusement modifié la ration nautique.

(2) A. Latour, *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1857. — Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications, etc.* 2ᵉ édition. Paris, 1880, p. 384.

précaution de saler le lait récemment trait, recommandée par Cullen, et plus récemment par Gumbrecht (1), m'a paru plus avantageuse que l'addition de sucre pour faciliter la digestion de ce liquide.

La dyspepsie atonique (2), dans laquelle on voit tous les jours des aliments fortement épicés et indigestes, le saucisson, par exemple, être plus aisément supportés que les mets les mieux choisis, s'accommoderait, comme je viens de le dire, de l'emploi du sel marin à doses élevées. Le chlorure de sodium favorise-t-il les sécrétions acides de l'estomac? Quelques physiologistes le pensent et admettent que le principe électro-positif de ce sel haloïde va alcaliniser le sérum, tandis que son principe électro-négatif fournit au suc gastrique l'élément principal de son acidité. Si cette décomposition, qui s'effectuerait sous l'influence de la vie, est réelle, on comprend combien le dosage du sel marin qui entre dans l'alimentation exige de soins dans les diverses dyspepsies, dont les unes sont caractérisées par la prédominance maladive de l'acidité du suc gastrique, les autres par la pénurie de son principe acide.

Il y aurait encore des recherches intéressantes à faire sur l'utilité du sel marin, administré à l'intérieur ou employé en simples applications topiques sur la muqueuse buccale pour combattre certaines inappétences. L'*asialorrhée*, affection bizarre, dont mon excellent ami, le docteur Le Roy de Méricourt, m'a montré, en 1860, un exemple remarquable, et qui est caractérisée, en l'absence de toute altération de la santé, par une suppression presque complète des sécrétions buccales devenues très acides et produisant sur la langue une sécheresse incommode et des enduits typhoïformes, l'asialorrhée, dis-je, serait peut-être modifiée par des collutoires au sel marin.

Ce ne sont là, comme on le voit, que des présomptions, mais tout est à faire encore sur l'emploi thérapeutique des condiments.

II. *Sucre*. — Le sucre est à la fois un condiment et un aliment; il est moins essentiel que le précédent, puisque, n'intervenant

(1) *Gaz. méd. de Lyon*, janvier 1858.

(2) Lasègue a publié jadis un mémoire intéressant sur l'utilité du sel de cuisine comme moyen de traitement des dyspepsies (*Journal de méd. de Trousseau et Beau*, février 1846).

pas dans la statique chimique de l'économie, il ne fait qu'y passer et va se résoudre par la combustion organique en ses deux éléments constitutifs, l'eau et l'acide carbonique. Toutefois, la diététique alimentaire en fait un tel usage que l'on peut dire, à bon droit, que le sucre est le *sel* des malades comme il est celui des enfants. Peut-être même en abuse-t-elle et restreint-elle d'une manière fâcheuse, à son profit, l'emploi du sel marin.

Le sucre appartient à la classe des aliments dits analeptiques; son alibilité est extrême et l'absence de résidu excrémentitiel en est la preuve, d'où l'opinion vulgaire que le sucre constipe, et son classement dans ce groupe mal défini des aliments *échauffants*, comme la gomme, le jaune d'œuf, etc.; il ne constipe, que parce qu'il est entièrement utilisable. Chossat (1), soumettant divers animaux à l'usage exclusif du sucre, a vu la mort survenir chez eux entre le quatrième et le seizième jour; les poumons avaient pris, sous l'influence de la diète sucrée, un accroissement de 0,43 de leur poids initial. Quand, pendant la durée de ce régime, il survenait des vomissements ou des déjections de nature bilieuse, on constatait que la graisse diminuait; en l'absence de ces accidents, au contraire, il y avait tendance à la surcharge graisseuse. On voit que l'opinion généralement répandue, que le sucre engraisse, n'est fondée qu'autant que l'usage immodéré de ce condiment produit plutôt de la constipation que de la diarrhée.

La diététique emploie deux sortes de sucre: 1° le *sucre blanc raffiné;* 2° les *cassonades*. Le *sucre blanc*, qu'il provienne de la canne à sucre (*Saccharum officinale*) ou de la betterave (*Beta vulgaris* de la famille des *Chénopodées*), est complètement identique, à égalité, bien entendu, de perfectionnement dans la fabrication. Il est d'autant plus estimé qu'il est plus dur et plus brillant. La sorte commerciale désignée sous le nom de *sucre royal de Hollande* l'emporte sur toutes les autres à ce double point de vue.

Les *cassonades* ont une saveur de fruit que les créoles estiment beaucoup; la *cassonade jaune* vaut mieux que la *cassonade brune;* l'une et l'autre ont une action légèrement laxative que ne possède pas le sucre raffiné.

(1) Chossat, *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*. Séance du 16 oct. 1843 et *Annales d'Hygiène publique*, 1844, t. XXXI, p. 449.

Le goût très général que les malades accusent pour ce condiment porte certainement à en abuser, et les médecins ont à prendre leur bonne part dans ce reproche. Nous ne l'accuserons certainement pas, avec Barbier (1), d'activer les inflammations viscérales, d'accroître le molimen hémorrhagique, ou de disposer à l'apoplexie ; nous le croyons parfaitement innocent de pareils méfaits, mais nous ferons remarquer seulement que les quantités considérables de sucre que les malades ingèrent dans le cours des maladies aiguës, ou au début des convalescences, ont des inconvénients sérieux, en ce sens que ce condiment affadit le goût, charge la langue, rend la bouche pâteuse et contribue, pour une certaine part, à la production de ces accidents dyspeptiques qui viennent souvent compliquer les affections les plus diverses et qui rendent si difficile une alimentation réparatrice, au moment où le besoin de restaurer les forces se manifeste de la manière la plus impérieuse (2). Serait-ce également faire aux phénomènes de la digestion stomacale une abusive application des lois physiques de l'osmose, que d'admettre que le courant de l'absorption gastrique peut être singulièrement ralenti par la viscosité saccharine des boissons dont on abreuve les malades ? Une considération plus sérieuse est relative à l'action non équivoque qu'exerce le sucre sur les sécrétions acides de l'estomac. Il est d'observation que beaucoup de gastralgiques ne peuvent manger un morceau de sucre (nous en avons fait maintes fois l'expérience sur nous-même) sans éprouver un véritable pyrosis, conséquence de la formation d'une quantité surabondante d'acide lactique. Qui pourrait nier l'influence de cet abus sur la production ou l'aggravation de la gastralgie douloureuse? Le vertige cérébral, lié si souvent aux acidités de l'estomac, ne reconnaît-il pas fréquemment pour cause l'usage abusif que l'on fait du sucre ?

Il est, par contre, des dyspepsies qui s'accommodent très bien du sucre ; elles se confondent probablement avec les *apepsies* dans lesquelles les acides sont indiqués. Barras a fait allusion à ces dyspepsies dans le passage suivant : « Le sucre pris avec mesure facilite les digestions et fait passer une infinité d'aliments

(1) Barbier, *Hygiène thérapeutique*. Paris, 1810, t. II, p. 81.
(2) Fonssagrives, *Entretiens familiers sur l'hygiène*. 6e édit. Paris, 1881, p. 104.

qui ne réussiraient pas sans être sucrés. Ne craignez pas l'acide qu'il contient et qui doit, dit-on, se développer dans l'estomac, ni l'inconvénient qu'on lui attribue de resserrer le ventre; ses bons effets sont journellement constatés par l'observation et les raisonnements ne peuvent rien contre l'expérience clinique. Il est cependant des cas dans lesquels le sucre ne convient pas, mais ils sont rares (1). »

La satiété, voire même la répugnance invisible qu'amène l'abus de ce condiment, sont telles que nous comprenons avec peine les faits allégués par Geoffroy et Bergius de personnes ayant atteint une certaine longévité en réduisant leur alimentation à l'emploi à peu près exclusif de cette substance (2). L'exemple, si souvent cité, du duc de Bedford est une de ces exceptions qui laissent la règle intacte. Le sucre est un bon condiment qui relève, par sa sapidité agréable, le goût des aliments fades; mais il ne saurait être, comme régime exclusif, qu'un aliment insuffisant et dangereux.

III. *Acides et alcalins.* — Les acides et les alcalins sont de la nature de ces condiments qui, ainsi que nous le disions au commencement, appartiennent plutôt à la matière médicale qu'à la bromatologie; aussi ne ferons-nous que les indiquer rapidement. La profusion avec laquelle la nature a répandu les acides dans les aliments végétaux est une preuve suffisante de la nécessité de leur présence dans l'alimentation, pour que celle-ci soit complète.

Les *fruits acidules* ou *aigrelets* et leur *suc*, le *vinaigre*, produit de la fermentation acétique du vin, sont les plus usuels de ces condiments; administrés avec une sage modération, ils tempèrent la soif, relèvent l'appétit et excitent une diurèse salutaire; seulement l'abus que l'on en fait et auquel les malades sont singulièrement enclins, rend cette intempérance plus préjudiciable encore que celle du sucre, et il faut surveiller attentivement l'emploi des condiments acides.

(1) Barras, *Traité sur les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac*. 2e édit., Paris, 1827.

(2) Van-Swieten a également relaté des faits de grands mangeurs de sucre qui sont arrivés à un âge très avancé (Gerardi Van-Swieten, *Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos*. Parisiis, MDCCLXXIII, t. V, p. 547).

De même qu'il existe une dyspepsie acide, on peut cliniquement supposer l'existence de troubles fonctionnels de l'estomac entretenus par un défaut d'acidité des sucs gastriques. Trousseau (1) employait avec succès, dans cette forme de gastralgie, une boisson acidulée par quelques gouttes d'acide chlorhydrique. Un médecin anglais, le docteur Wells (2), a indiqué comme signe différentiel de la dyspepsie acide et de la dyspepsie alcalescente le siège spécial de la douleur de l'estomac dans chacune d'elles; dans la première elle occuperait l'orifice cardiaque, dans la seconde elle serait fixée au pylore; de plus l'acidité des urines serait un indice de l'opportunité des alcalins, tandis que l'abondance des phosphates et oxalates de chaux montrerait qu'il y a lieu de recourir de préférence aux acides. Ce sont là des signes assez vagues, et on peut dire que, jusqu'à présent, le tâtonnement seul peut servir à différencier ces deux indications.

La définition que nous avons donnée du mot *condiment* nous permet, sans en torturer le sens, de dire ici quelques mots des alcalins employés comme moyen de faciliter l'élaboration des aliments.

On a beaucoup discuté sur la nature irritative ou non irritative de l'embarras gastrique, et on n'a guère songé à rapporter la dyspepsie, cette forme si habituelle du dérangement des fonctions digestives, à une altération spéciale de l'épithélium qui tapisse les premières voies. L'enduit qui recouvre la langue des dyspeptiques et qui s'étend probablement, quoique l'œil ne puisse le suivre, à la surface interne de l'œsophage et de l'estomac, pourrait bien n'être que le résultat d'une production surabondante et d'une mue des cellules épithéliales. Il s'interpose entre les aliments et la membrane vasculaire et sensible qui doit en absorber la substance utile, d'où des troubles nécessaires dans la digestion et consécutivement dans la nutrition, qui dépend de celle-ci. Les alcalis : *eau de Vichy*, *magnésie*, *bicar-*

(1) Ce moyen lui paraissait spécialement utile dans les dyspepsies liées aux affections chroniques et particulièrement à la phthisie pulmonaire. — Il l'administrait à la dose de 4 gouttes dans un julep à la fin de chaque repas, principalement dans le cas de vomissements opiniâtres (*Gaz. des Hôpitaux*, 1848, p. 143, et *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*, 2e édition. Paris, 1865, t. III, p. 38). Le docteur Hanfield Jones a préconisé, dans certaines dyspepsies, l'usage de l'acide lactique (*Bull. de Thérap.*, t. XLVII, p. 299).

(2) Wells, *Bulletin général de Thérapeutique*, 30 juill. 1860, p. 88.

bonate de soude, n'agiraient, dans cette hypothèse, qu'en dissolvant cet enduit qui isole l'aliment et la membrane vivante chargée de l'élaborer. Nous livrons cette vue de l'esprit à la méditation de nos confrères, sans pouvoir lui donner ici tous les développements qu'elle comporte. Indépendamment de cette action des alcalins, ils en ont deux autres, purement chimiques : une *gastrique* qui consiste dans la saturation complète ou incomplète des acides de l'estomac (1), une seconde *vasculaire* qui a pour résultat d'alcaliniser le sérum du sang et de permettre ainsi à certains produits alimentaires qui y sont versés, le sucre par exemple, de se brûler d'une manière plus complète.

Les *lactates alcalins* (lactate de soude, lactate de magnésie) ont été préconisés autrefois par Pétrequin comme moyen de modifier favorablement diverses formes de la dyspepsie, telles que la dyspepsie acide, la dyspepsie flatulente, etc. Malgré le soin qu'a mis ce médecin distingué à définir les cas où les lactates alcalins trouvent leur indication, on ne saurait les considérer comme définitivement entrés dans le formulaire des maladies de l'estomac (2).

Nous nous arrêtons ici, désireux que nous sommes de n'empiéter en rien sur le domaine de la thérapeutique médicamenteuse.

IV. *Condiments âcres et aromatiques.* — Encore un point sur lequel le médecin porte trop négligemment son attention et qui a cependant, dans quelques formes de dyspepsie, une importance capitale.

Il nous est arrivé bien souvent (et quel est le médecin qui n'a pas rencontré des cas analogues ?) de voir des malades condamnés à la monotone et fastidieuse insipidité du régime fade des convalescents, s'en affranchir par une témérité fructueuse et digérer à merveille des mets réputés indigestes au premier chef, tels que charcuterie, saucisses, etc., et cela à la faveur des

(1) Il convient de ne pas oublier que les alcalins agissent différemment, sous ce rapport, suivant qu'ils sont employés en grande quantité ou à petites doses. Dans ce dernier cas, ils sollicitent une sorte de réaction sécrétoire qui augmente plutôt qu'elle ne diminue la sécrétion du suc gastrique. La neutralisation chimique n'est qu'un fait consecutif.

(2) Pétrequin, *de l'Emploi thérapeutique des lactates alcalins*, br. in-8, 1862.

épices dont ils sont surchargés. Ce fait n'avait pas, au reste, échappé à Hippocrate (1), qui donne le conseil de faire manger des fèves cuites pour combattre le dérangement du ventre, « *mais en y ajoutant du cumin* ». Le précepte bromatologique est détestable, mais il consacre un fait hygiénique important : à savoir la possibilité de faire digérer des aliments lourds en leur associant certains condiments aromatiques tels que le cumin.

C'est principalement dans les dyspepsies atoniques que l'usage de ces condiments est avantageux (2). Le fantôme, si menaçant jadis, d'une gastrite provoquée ne saurait véritablement être évoqué aujourd'hui; non pas que nous soyons disposé à nier d'une manière absolue l'existence de cet élément morbide dans certaines affections de l'estomac, mais nous croyons au moins qu'il est parfaitement étranger à la production des accidents de la dyspepsie dite *muqueuse* ou *atonique*. D'ailleurs la muqueuse gastrique a, pour les condiments âcres, une tolérance beaucoup plus grande qu'on ne serait disposé à le croire; les pimentades incendiaires dont font usage les créoles le prouveraient au besoin. J'ai eu souvent la pensée que des poudres composées faites avec des condiments stimulants (poivre, piment, muscade, cannelle) et dont la vulgarité culinaire serait voilée par un nom latin, auraient dans le cas d'inertie fonctionnelle de l'estomac des avantages très réels (3). L'expérience a encore à prononcer

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, traduction Littré, IIe livre des *Épid.*, VIe section, t. V.

(2) Les auteurs qui se sont occupés des maladies des vieillards ont signalé chez eux la fréquence d'une dysphagie due à une semi-paralysie des muscles du pharynx. Il est assez habituel, dans cette affection, de voir la déglutition des aliments doux et mucilagineux se faire très difficilement, tandis qu'un bol alimentaire fortement chargé d'épices est, au contraire, dégluti sans peine ; ce qui se conçoit à merveille. Au reste, la dyspepsie, si opiniâtre, des vieillards s'accommode très bien d'une alimentation fortement épicée.

(3) En Angleterre, on fait un usage habituel de ces poudres condimentaires. La *poudre apéritive de Grégory* y jouit surtout d'une très grande faveur. En voici la formule :

Poudre de rhubarbe.............	2 drachmes.
Magnésie calcinée...............	2 —
Poudre de gingembre...........	7 grains.
Poudre de cannelle...............	17 —

Mêler.

Elle s'emploie dans les cas de dyspepsie à la dose d'une demi-cuillerée à café, que l'on prend dans de l'eau simple, ou mieux dans de l'eau additionnée de quelques gouttes d'essence de menthe.

sur la valeur de ce moyen qui a au moins pour lui l'analogie; mais il importe, en tout cas, que le médecin n'oublie pas que le gouvernement tyrannique de tous les détails de la vie de ses malades lui appartient et n'appartient qu'à lui, et que sans exiger d'eux ces scrupules d'obéissance qui jetaient Argan dans une si terrible perplexité à propos de la détermination du nombre de grains de sel à introduire dans ses œufs et du sens dans lequel il devait se promener dans sa chambre (1), il doit veiller à tout, surtout aux petites choses qui trompent si aisément la vigilance des malades, et ne jamais dédaigner ces petits détails minutieux qui, en pratique, conduisent aux grands résultats.

Le nombre des condiments aromatiques, ou âcres et aromatiques à la fois, qui conviennent à la diététique des malades, est assez considérable. Nous allons examiner rapidement les plus utiles.

1° Le *poivre* (*Piper nigrum*), de la famille des Pipéracées, est le plus usuel de tous. Ses baies charnues, rouges quand elles sont mûres, se chagrinent et noircissent par la dessiccation. Le *poivre blanc,* produit de la mouture du poivre décortiqué, est moins âcre que la poudre du poivre non mondé. Le poivre moulu très fin est le seul qui serve aux usages de la table et de la cuisine, mais on utilise également sous le nom de *mignonnette* de gros poivre concassé, principalement comme assaisonnement des huîtres et des salades. L'arome assez fugace du poivre exige qu'il ne soit moulu qu'au fur et à mesure des besoins de la consommation. Le poivre contient, entre autres principes, une substance neutre, la *pipérine,* et une huile âcre concrète dans laquelle résident ses propriétés stimulantes.

On donne quelquefois, mais abusivement, le nom de *poivres* à des condiments exotiques tels que le *poivre de la Jamaïque* (*Myrtus pimenta*), le *poivre d'Amérique* (*Schinus molle*), qui appartiennent à des familles différentes.

2° Le *piment* (*Capsicum*) est un genre de la famille des Solanées qui comprend plusieurs espèces comestibles, entre autres: 1° le *piment commun* ou *poivre long*, *poivron* (*Capsicum annuum*) dont les fruits sont rouges; 2° le *piment rond;* 3° le *piment d'Espagne,* le *piment tomate* dont les fruits sont jaunes, et enfin 4° le *petit piment* ou *piment enragé des Antilles* (*Capsicum mini-*

(1) Molière, *Œuvres complètes. Le Malade imaginaire,* acte II. scènes I et IX.

mum). Ce condiment, très employé et très utile dans les pays chauds, ne convient qu'aux gens bien portants dont l'appétit affadi par les chaleurs a besoin d'être stimulé. Le petit piment des Antilles, en particulier, produit une excitation vasculaire très active, une ivresse passagère, et quelque petite quantité qu'on en ait prise, il a de la tendance à faciliter les selles et à donner aux matières alvines une âcreté qui s'accuse d'ordinaire par une vive douleur au fondement après l'exonération. Cette action eccoprotique est utilement invoquée dans les pays chauds, où le ventre d'habitude est excessivement paresseux. Pourquoi n'essayerait-on pas le piment dans certaines constipations rebelles et de nature atonique?

3° Le *gingembre* (*Amomum zingiber*), peu employé en France, est en Angleterre un condiment tout à fait usuel; le *gingerbeer*, le *gingerbread* et les diverses variétés de *gingercakes* (1) sont les formes les plus habituelles de l'emploi de ce condiment, qui n'a pas réussi jusqu'ici à franchir le détroit.

La *cannelle*, écorce roulée du *laurus cinnamonum*, la *muscade* (*Myristica fragrans* de la famille des *Myristicées*), la *vanille*, fruit du *vanilla planifolia* de la famille des Orchidées, sont trois condiments exotiques dont l'arome et la saveur agréable justifient l'usage considérable qu'en font la cuisine et la confiserie.

Parmi les condiments aromatiques indigènes qui servent à aromatiser les mets, nous ne ferons que citer : le *laurier*, feuilles du *Laurus poetarum;* le *thym* (*Thymus vulgaris*); la *sariette* (*Satureia hortensis*); le *persil* (*Apium petrosilium*); le *cerfeuil* (*Cerefolium commune*); l'*estragon* (*Artemisia dracunculus*); le *fenouil* (*Fœniculum officinale*); le *cumin* (*C. cuminum*); l'*anis* (*Pimpinella anisum*); la *coriandre* (*Coriandrum officinale*); l'*angélique* (*Angelica archangelica*), etc., etc.; enfin, les condiments à la fois âcres et aromatiques, les *ciboules*, *ciboulettes*, *civettes*, l'*échalotte* (*A. Schœnoprasum*), l'*ail* (*Allium sativum*) (2), les *oignons* (*Allium cepa*), etc., dont la cuisine ordinaire fait un usage si habituel, mais dont la diététique culinaire doit en général s'abstenir, complètent cette énumération.

(1) Bière de gingembre, pain de gingembre, gâteaux de gingembre.

(2) Galien appelait l'ail la *thériaque des paysans*. « *Quamobrem ipse allium theracem agrestium appello* » *Epitome* Galeni *operum in quatuor partes digesta*. Lugduni, MDCXLII, *de Methodo medendi*, lib. XII, p. 453.

§ 2. — CONDIMENTS COMPOSÉS.

Les condiments composés forment une transition ménagée entre les aliments proprement dits et les condiments. Ce sont des mets de haut goût destinés à relever la saveur des aliments fades. Nous les diviserons en deux catégories : 1° les *condiments composés proprement dits ; 2° les sauces.*

1° *Condiments composés proprement dits.* — Les *achars* ou mieux *atchars* sont, comme les pimentades, une importation de la gastronomie exotique. Dans l'Inde, d'où nous viennent et la drogue et le nom, ce sont des morceaux de choux-palmistes confits dans le vinaigre. Les achars français sont une véritable macédoine de légumes, graines, gousses, fruits, etc., de végétaux très variés (câpres, cornichons, épis de maïs, pois, graines de capucines, oignons, piments, pointes d'asperges, haricots verts, carottes, oranges avortées, etc.) macérés dans un vinaigre aromatisé par des condiments parfumés et âcres. Les achars, nous n'avons pas besoin de le dire, ne doivent jamais figurer sur la table des malades, non plus que les *pickles* anglais à saveur brûlante, les *pimentades*, les *poivrades* et autres condiments incendiaires qui galvanisent un instant l'estomac, mais pour le faire retomber ensuite dans une inertie plus fâcheuse.

La *moutarde* a moins d'inconvénients, mais nous voulons parler seulement de la moutarde ordinaire préparée au vinaigre, sans aromates, et non pas de ces moutardes de fantaisie dans lesquelles on fait entrer des condiments de toutes sortes et qui ne sauraient, à côté d'inconvénients hygiéniques réels, présenter le moindre avantage.

2° *Sauces.* — L'art culinaire a singulièrement multiplié le nombre des sauces ; et la manie de l'invention et de l'extraordinaire bouleversant les saines traditions de la cuisine, comme elle a bouleversé, dans un autre ordre de choses, les saines traditions de la littérature, il a fallu s'ingénier pour réveiller les palais affadis comme pour stimuler les esprits blasés. Notre regrettable Réveillé-Parise aurait tiré de ce rapprochement une foule de déductions ingénieuses ; nous nous hâtons de les laisser là pour revenir au terre à terre du côté simplement hygiénique de la question. Nous allons du reste, il convient d'en prévenir les

gourmets, nous montrer singulièrement radical à l'endroit de ces *thériaques culinaires* que les Andromachus de l'office ont composées un peu au hasard, réunissant ensemble une foule de condiments variés : épices, acides, corps gras ; épuisant toutes leurs combinaisons possibles et se préoccupant très peu du mauvais parti qu'ils faisaient à l'estomac en lui donnant à digérer ces drogues hétérogènes (1).

Nous devons simplement énumérer les sauces (et elles sont en très petit nombre) qui peuvent être permises aux convalescents, reléguant dans le domaine exclusif de la cuisine sensuelle et indigeste toutes ces sauces de haut goût qui figurent dans le menu des dîners d'apparat : *sauce financière*, *sauce genevoise*, *sauce aux écrevisses*, *aux crevettes*, *au homard*, *sauce Soubise*, *sauce mayonnaise*, etc. L'hygiène n'a qu'à passer rapidement sur cette énumération succulente pour signaler le danger des sauces qui la composent. Les seules sauces qui peuvent varier de temps en temps la monotonie du régime des rôtis, auquel les convalescents font bien de s'astreindre, sont les *coulis*, les *jus*, la *sauce blanche*, la *sauce au beurre* et la *sauce à la crème*. Toutes les sauces autres que celles-ci ne font que neutraliser les propriétés salutaires des viandes auxquelles on les associe. Nous signalerons, comme particulièrement indigestes, les *sauces au vin*, notamment le *court-bouillon*.

La cuisine anglaise emploie assez habituellement des sauces toutes préparées, renfermées dans des flacons assortis, et qui sont ajoutées aux viandes, aux légumes et au poisson au moment même du repas. Les trois sortes de sauces anglaises les plus usitées sont le *ketchup*, le *soy* et l'*essence of anchovies*. L'habitude peut, jusqu'à un certain point, émousser les inconvénients de ces préparations, qui sont d'ailleurs agréables et auxquelles le

(1) Les anciens prisaient fort ces sauces incendiaires. Le *garum* se préparait avec les intestins et le sang fermentés de certains poissons, macérés dans la saumure pendant deux mois. Le plus recherché se préparait avec le scombre. C'était le *garum nigrum*. Les Anglais ont hérité de ce goût, et ont la manie des *garum* de toute espèce. Nous devons à des recherches érudites de J.-E. Planchon, directeur de l'École de pharmacie de Montpellier, la constatation de ce fait intéressant que le *garum* des anciens a été retrouvé par Rabelais, Rondelet (*Doctor Rondibilis*) et l'évêque Guillaume Pellicier. Cette sauce si renommée était un mélange de la chair et de la saumure du *picarel*, de la sardine et de l'anchois. (*Rondelet et ses disciples, ou la botanique à Montpellier au seizième siècle*, 1866, in-8, p. 9.)

palais s'habitue vite ; mais il y aura toujours avantage à se priver de ces condiments de haut goût et à leur préférer des viandes auxquelles un rôtissage bien conduit aura donné un arome suffisant pour les rendre d'une digestion facile et pour exciter convenablement l'appétit.

CHAPITRE VII

FERMENTS ET DISSOLVANTS DIGESTIFS.

Les ferments digestifs se placent à côté des condiments. Sans avoir en effet de propriétés alimentaires par eux-mêmes, ils placent les aliments dans des conditions de fluidification et de digestion plus faciles et profitent ainsi indirectement à la nutrition. Le nombre de ces ferments, susceptibles de produire des peptones, tend à s'accroître, et de plus il est démontré maintenant que le règne animal n'a pas le monopole de la production de ceux qui agissent sur la chair musculaire et qu'on retrouve dans divers végétaux un ferment d'une action identique.

On peut diviser ainsi les ferments et dissolvants digestifs qui ont été étudiés jusqu'ici : 1° la pepsine ; 2° la caricine ; 3° la pancréatine ; 4° la diastase, 5° la dextrine ; 6° le fiel de bœuf.

§ 1. — PEPSINE.

Les recherches des physiologistes relativement aux digestions artificielles n'avaient encore reçu aucune application médicale lorsque L. Corvisart eut l'idée très heureuse d'utiliser le principe digestif du suc gastrique dans les cas si nombreux où l'estomac n'élabore plus, ou élabore mal, les aliments qui lui sont confiés. Cette dyspepsie, si habituelle aux convalescents, conduit, si on ne la combat par des moyens appropriés, à tous les dangers d'une inanition d'autant plus dangereuse qu'elle ne se révèle souvent que par des signes obscurs que l'on est tenté de rapporter plutôt aux recrudescences de la maladie elle-même qu'à la pénurie des aliments utilisés. Certes, nous ne sommes rien moins qu'édifié sur la légitimité des conclusions chémiatriques que l'on a cru devoir

déduire des digestions artificielles, et nous ne pensons nullement qu'une digestion d'aliments, quelque simples qu'ils soient, puisse se passer complètement de l'estomac et s'opérer dans un vase inerte, entouré d'un grossier simulacre de la chaleur organique; mais nous ne nous rangerions volontiers ni dans l'un ni dans l'autre des deux camps exclusifs entre lesquels le duel académique de l'organicisme et du vitalisme a été jadis engagé (1). Qu'il y ait, dans l'élaboration des aliments, des faits de pure chimie, c'est ce que l'esprit de système peut seul s'obstiner à nier ; mais que ces opérations soient modifiées, dirigées et dominées par les forces de la vie, c'est ce qu'il n'est pas plus possible de mettre en doute. De la pepsine ingérée avec des aliments ne les *digérera* pas seule si l'innervation gastrique ne lui prête son concours; mais il est positif néanmoins qu'elle les mettra dans des conditions de désagrégation et de fluidité qui faciliteront singulièrement leur absorption. C'est probablement de la sorte qu'il faut interpréter les faits incontestables (et que j'ai observés par moi-même) de digestions imparfaites ou impossibles, ramenées sous l'influence de la pepsine à une normalité fonctionnelle relative (2).

On sait que la pepsine, désignée aussi sous les noms de *chymosine* et de *gastérase*, est un ferment particulier qui a été extrait pour la première fois du suc gastrique par Schwann. Le suc gastrique est un liquide clair, légèrement citrin, d'une saveur acide et salée, devant son acidité à l'acide lactique, et renfermant, outre ce principe, des sels nombreux (chlorures de sodium, de

(1) Voir, pour la discussion de philosophie médicale soulevée à propos du rapport de M. Devergie sur l'*Emploi du perchlorure de fer*, par M. Pize, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1860, t. XXV, p. 686, p. 720 à 996 *passim*. Nous écrivions ces lignes en 1860, au moment où l'Académie de médecine retentissait de ce débat. Des arguments pour et contre ont été échangés, et organiciens et vitalistes se sont séparés sans s'être convaincus. Il y a longtemps que le tournois dure, et il serait facile d'affirmer qu'on n'en verra jamais la fin. L'éclectisme ici n'est pas un simple calcul de quiétude, il est la seule doctrine qui convienne à la nature de la chose discutée. Ce n'est pas le lieu d'en dire davantage.

(2) Au moment où je revois ces lignes, je suis sous l'impression d'une amélioration remarquable obtenue chez une jeune femme de vingt-quatre ans, qui, atteinte d'une inappétence invincible avec lienterie, et menacée de tous les dangers de l'inanition, a vu, sous l'influence de la noix vomique et de la pepsine, l'appétit se relever et les digestions se rétablir. Quelle que soit l'issue encore incertaine de ce cas, il met suffisamment en relief le parti que l'on peut tirer de la pepsine.

potassium, d'ammonium, phosphate de chaux), et enfin, une substance organique azotée particulière, la *pepsine*, qui se dissout très bien dans l'alcool faible et est précipitée de cette solution à l'état solide, par l'alcool anhydre. 100 parties de suc gastrique renferment 1,25 de pepsine, 1,75 de substances salines, et, de plus, des quantités variables d'acide lactique que Boudault considère comme produites par l'action de la pepsine sur les substances amylacées quand celles-ci ont par ailleurs subi le contact de la diastase salivaire et se sont transformées en glycose. La présence de l'acide lactique paraît indispensable pour que la pepsine joue son rôle fluidifiant. Boudault a fait, à ce sujet, ressortir ingénieusement l'analogie qui existe entre la pepsine et d'autres principes tels que l'*émulsine des amandes*, la *myrosine de la moutarde*, et la *diastase* de l'*orge germé*, qui agissent en quelque sorte d'une manière catalytique dans la formation de l'essence d'amandes amères, de l'huile volatile de moutarde et de la dextrine (1).

L. Corvisart a publié sur les bons effets de la pepsine dans diverses affections, comme moyen de faciliter les digestions et de permettre d'alimenter les malades et les convalescents, un mémoire (2) dont les conclusions ont excité d'abord une certaine incrédulité; mais les faits qu'il relatait étaient trop frappants et trop bien observés, ils avaient une importance pratique trop grande pour que les essais relatifs à ce nouveau moyen ne se multipliassent pas promptement. C'est ce qui est arrivé, en effet, et il n'est guère aujourd'hui de médecin qui n'ait dû quelques succès à ce moyen véritablement très utile. Ses indications peuvent, dès à présent, être tracées d'une manière assez précise.

Il n'est pas rare de constater, chez les convalescents affaiblis par une longue diète, une sorte de diarrhée quelquefois très tenace et qui se reproduit invariablement deux ou trois heures après chaque repas (3). Elle tient manifestement à ce que, la muqueuse gastrique ayant désappris, en quelque sorte, le contact des aliments, ceux-ci agissent plutôt à la manière de corps

(1) Boudault, *Bulletin de thérapeutique*, 1857, t. LII, p. 75.
(2) Corvisart, *Ibid.*, t. XLVII, p. 320.
(3) Trousseau a insisté très justement sur cette sorte de diarrhée et sur les indications qui s'y rapportent. (Trousseau, *Clinique méd. de l'Hotel-Dieu de Paris.*, 4e édit., 1873, t. III, p. 118.)

étrangers que de simulants physiologiques; les contractions du ventricule sont accrues, les aliments imparfaitement élaborés, sont poussés activement dans l'intestin, y déterminent une sorte d'irritation mécanique et provoquent la diarrhée. Celle-ci se produit si bien par ce mécanisme que l'on retrouve fréquemment, alors, dans les selles des débris d'aliments indigérés. Mettre les malades à la diète, c'est faire marcher de front l'accroissement de la débilité générale et de la susceptibilité gastrique; les alimenter, c'est entretenir à coup sûr l'intolérance du tube digestif. La pepsine est, dans ces cas si fréquents et si épineux à la fois, un auxiliaire d'une incontestable utilité. L. Corvisart a signalé les avantages de ce moyen dans les diarrhées de cette nature, si communes chez les enfants en bas âge. Les résultats auxquels sont arrivés, de leur côté et séparément, Barthez et Rilliet, sont pleinement confirmatifs de ceux énoncés par Corvisart. Le premier de ces deux médecins a cité le fait d'un enfant de quatre ans, arrivé au marasme par une diarrhée colliquative, et qui dut une guérison inespérée à l'emploi d'une médication dans laquelle intervenait la pepsine à la dose de 0gr,50 par jour (1). Le traitement fut un peu complexe, puisque le nitrate de bismuth à hautes doses et la pulpe de viande crue furent concurremment prescrits; mais la modification dans l'état des selles et la disparition de la lienterie suivirent de si près l'emploi de la pepsine, qu'il paraît impossible de ne pas attribuer à ce condiment la meilleure part du succès (2). D'un autre côté, Debout est arrivé à des résultats semblables (3), de sorte que l'on peut aujourd'hui considérer cette indication de la pepsine comme nettement établie. J'ai eu recours, moi-même, au sirop de pepsine de Mialhe, chez un enfant de trois ans, entraîné rapidement par une diarrhée colliquative due à une tuberculisation pulmonaire aiguë, et si cet épiphénomène n'a pas

(1) Ces cas dans lesquels les aliments passent indigérés, aussi bien chez les convalescents que chez les enfants récemment sevrés, et qui sont remarquables par la rapidité avec laquelle survient l'amaigrissement, qu'il y ait ou non de la diarrhée, sont rattachés par les médecins anglais à cette grave altération des fonctions digestives, qu'ils désignent sous le nom très bien choisi d'*apepsie*. (Voy. Edward Ballard, *Mémoire sur la digestion artificielle dans le traitement de la dyspepsie et de l'apepsie. Gaz. des hôpitaux*, 1858, n. 99, p. 369.)

(2) Voyez aussi un travail de Joulin sur les *Bons effets de la pepsine dans l'inanition des nouveau-nés*. (*Moniteur des sc. méd.*, 1861.)

(3) Debout, *Bull. de Thérap.*, t. XLIX, 1855, p. 514.

été enrayé définitivement, il a été du moins assez notablement suspendu pour que l'influence de la pepsine m'ait paru bien démontrée. Elle constitue donc, à mon avis, dans des cas analogues, une application thérapeutique d'une incontestable valeur.

Au reste, le travail publié par un médecin de l'hôpital royal des Enfants malades d'Edimbourg, le Dr W. Stephenson, vient encore consacrer l'extrême utilité de la pepsine dans les cas, assez communs chez les jeunes enfants, où un dépérissement marqué coïncide avec des selles lientériques ou avec le rejet opiniâtre des aliments. Sur les douze observations relatées par le médecin anglais, il en est trois qui se rapportent à un état assez mal défini, caractérisé par une constipation opiniâtre que l'auteur attribue vaguement à une mauvaise élaboration stomacale des aliments, et qui coïncidait avec un amaigrissement progressif. Ce sont des faits d'*apepsie*. Les neuf autres observations ont trait à des cas de diarrhée lientérique, avec ou sans vomissement. La pepsine, administrée sous forme de poudre Boudault ou de vin, a manifestement été favorable dans tous ces cas; on peut même affirmer que plusieurs de ces enfants lui ont dû leur salut. Un fait nouveau dans l'histoire de cet agent, et qui ressortirait du travail de Stephenson, c'est l'utilité de la pepsine pour remédier aux accidents gastro-intestinaux graves qui compliquent l'allaitement. Le médecin anglais s'explique l'utilité de la pepsine pour favoriser la digestion du lait par la présence de ce principe digestif dans la caillette du veau, où il n'a pas une autre destination. Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait clinique conserve son importance (1).

L. Corvisart avait indiqué l'utilité de la pepsine pour combattre un des accidents les plus pénibles, les plus opiniâtres, et souvent aussi les plus redoutables de la grossesse; je veux parler des vomissements incoercibles, complication terrible qui, lorsqu'elle se prolonge, use rapidement les ressources du médecin, conduit la malade à un marasme progressif et inévitable, et place le praticien dans la douloureuse alternative ou d'assister, spectateur impuissant, à des accidents qu'il ne peut conjurer, ou de recourir à l'avortement provoqué, si sa conscience lui per-

(1) Stephenson, *Edinburgh Medical Journal*, novembre 1865, et *Bullet. de Thérap.*, 1866, t. LXX, p. 433.

met d'adopter ce parti extrême. Quand on s'est assuré par le toucher qu'il n'existe aucune position anormale de l'utérus (circonstance qui peut, à elle seule, comme le prouve le fait remarquable dont R. Briau a entretenu l'Académie (1), provoquer des vomissements incoercibles) et que les moyens ordinaires (glace, opiacés, colombo, boissons gazeuses, teinture d'iode, etc.) n'ont pas modifié promptement l'état des malades, il faut s'empresser de recourir à la pepsine. La science possède, aujourd'hui (si le nombre ne s'en est accru), sept observations de guérison remarquable sous l'influence de ce moyen. Le docteur L. Gros les a réunis (2). Le premier, emprunté à la pratique de Tessier (de Lyon), est relatif à un cas de vomissements opiniâtres avec marasme ayant duré plus de deux mois et s'arrêtant dès la première dose de pepsine ; le second, recueilli par l'auteur lui-même, n'est pas moins encourageant; enfin, les observations de Parise (de Lille), Durant (de Nemours), Hérard, Landry, etc., sans être aussi probantes que les premières, prouvent au moins d'une façon irrécusable que, même dans les cas où elle ne réussit pas complètement, la pepsine diminue toujours d'une manière évidente la fréquence des vomissements. Quand on songe à la léthalité presque nécessaire de cet accident, lorsqu'il dépasse une certaine mesure et qu'il persiste au delà de l'époque où les troubles sympathiques de la grossesse tendent à disparaître d'eux-mêmes, on comprend toute l'importance du fait thérapeutique annoncé et vérifié par ces expérimentateurs, et l'on ne se posera plus l'émouvante question de l'avortement provoqué avant d'avoir fait un vain appel à cette ressource.

La pepsine est indiquée dans tous les cas où la consomption fait des progrès rapides, qu'elle soit due à un flux diarrhéique ou à une intolérance de l'estomac. Lecomte (3) a recueilli et publié une observation qui montre tout le parti que l'on peut tirer de ce moyen, dans des cas analogues, pour relever les forces, gagner du temps et prolonger la vie, dans les cas même où l'amaigrissement dérive d'une affection incurable (4).

(1) R. Briau, *Bulletin de l'Académie de médecine.*

(2) L. Gros, *Bulletin gén. de Thérap.*, 1858, t. LIV, p. 97.

(3) *Loc. cit.*, 1855, t. XLIX, p, 268.

(4) Les modes d'administration de la pepsine ont été très variés. Et cela se conçoit : cette substance a une saveur et une odeur désagréables qu'il importait de masquer ; elle attire, de plus, fortement l'humidité de l'air et décom-

La pepsine est habituellement employée à l'état neutre et aux doses de 1 à 2 grammes ingérées en deux prises, au commencement de chacun des deux repas principaux de la journée. L. Corvisart lui associe souvent d'autres principes, soit de l'acide lactique (et cette poudre est désignée sous le nom de *poudre nutrimentive* ou *pepsine acidifiée*), soit de petites doses de strychnine ou de morphine suivant qu'on a à combattre la torpeur et l'inertie, ou bien l'éréthisme douloureux de l'estomac. Des numéros de convention distinguent ces diverses espèces de poudres nutrimentives.

§ 2. — CARICINE.

Le suc propre du *Carica papaya*, de la famille des Papayacées, appelé vulgairement *lait de momoeiro*, a été signalé dans ces dernières années comme une sorte de *pepsine végétale*, douée de la propriété de désagréger la viande, de la fluidifier, de la *peptoniser* en un mot et de fonctionner à la manière d'un véritable ferment digestif. En 1850, Hœfer signala l'usage habituel que les habitants du Brésil faisaient de ce suc propre pour ramollir les viandes et leur communiquer un degré remarquable de tendreté de tissu. Almeida Pinto, Martius, ont également insisté sur cette propriété si curieuse. Les premières expériences scientifiques qui aient été faites avec le suc du *carica papaya* ne remontent qu'à 1875 et doivent être rapportées au médecin anglais Roy. Il constata qu'une dissolution de 1 gramme de ce suc dans 3 grammes d'eau distillée peut fluidifier 10 grammes de viande de bœuf. Le blanc d'œuf et le gluten subissent le même changement, mais le suc de carica ne mo

pose facilement le sucre, qu'elle transforme en glycose et en acide lactique. Boudault, pour obvier à ces inconvénients, a eu la pensée d'employer l'amidon desséché à 100°. Une poudre est faite avec cet intermède et divisée en paquets contenant chacun 1 gramme de pepsine. On l'a quelquefois associée à du sirop de cerises, et Mialhe a donné la formule d'un élixir de pepsine dont le goût est fort agréable et qui contient 1 gramme de pepsine par cuillerée à bouche. Stan. Martin (*loc. cit.*, 1858, t. LV, p. 258) a indiqué, de son côté, une préparation dans laquelle la pepsine est associée au sucre, à une petite quantité d'eau aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger et qui est acceptée avec avidité par les enfants. Les pastilles de pepsine de Wasmann constituent une préparation analogue.

difie pas la fécule. Son action n'embrasse donc que la catégorie des aliments protéiques. Si l'on examine de la viande réactionnée par ce ferment, on constate que les fibres en sont complètement dissociées et fourmillent de vibrions. Le Dr Rey qui a publié sur cette substance un article intéressant dans les *Archives de Médecine navale*, émettait l'idée qu'on pourrait employer ce suc propre en guise de pepsine. J'en appelais, dans mon *Traité de thérapeutique appliquée*, publié en 1878, à des recherches nouvelles. Le Dr Moncorvo, membre de l'Académie impériale de médecine de Rio-Janeiro, m'envoya à ce propos une brochure intéressante dans laquelle sont relatées des expériences instituées par lui et qui montrent la puissance digestive, ou plutôt fluidifiante, de cet agent (1). En traitant une certaine quantité de suc de feuilles fraîches et filtré, par l'alcool absolu, il obtint un précipité floconneux, amorphe, verdâtre, auquel il donna le nom de *caricine* et qui lui apparut avec toutes les qualités d'une véritable *pepsine végétale*. Wurtz et Bouchut ont présenté depuis à l'Académie des sciences un travail sur le suc du *carica papaya* et de son principe actif la *papaïne*, laquelle a la propriété de dissoudre de grandes quantités de fibrine, même dans un milieu neutre ou alcalin, tandis que la pepsine n'agit, comme on le sait, que dans un milieu acide. Le Dr Moncorvo réclame la priorité de la découverte du principe actif du suc du carica papaya et je me fais volontiers l'organe de cette revendication qui me paraît fondée. Sa *caricine* a en effet les mêmes propriétés que la papaïne de Wurtz et Bouchut; elle s'obtient par le même procédé quoique cette dernière soit retirée du suc des fruits et de l'écorce, et la brochure du médecin brésilien m'est parvenue avant la communication académique des deux savants français. Quoiqu'il en soit, caricine ou papaïne, ce ferment digestif a déjà été essayé cliniquement ; il est apte, comme la pepsine, à peptoniser les matières albuminoïdes et il n'est pas douteux qu'il ne prenne bientôt sa place à côté de la pepsine.

Depuis, Bouchut, étudiant au même point de vue le suc lactescent du figuier (*Ficus carica*), lui a reconnu également des

(1) Moncorvo, *Nota sobre a Acçao physiologica e therapeutica da Carica papaya (Mamoeiro)*. Rio de Janeiro, 1879.

propriétés de même nature, et il ne semble pas douteux que le nombre des émules végétaux de la pepsine ne s'accroisse encore.

§ 3. — MALT ET MALTINE.

On doit à Coutaret (de Roanne) d'intéressantes recherches sur l'application au traitement des dyspepsies des propriétés saccharifiantes du *malt* et de son principe actif, la *maltine* ou *diastase*. La poudre de malt, ou orge germé, a été employée avec succès par Frémy, Roux, Skodai, chez des dyspeptiques (1). La *bière de malt* que j'ai eu l'occasion d'essayer assez souvent, facilite incontestablement la digestion des aliments féculents. La *diastase* ou principe actif de l'orge germé, découverte en 1833 par Payen et Persoz, n'est autre chose que la *maltine* de Dubrunfault. C'est une substance azotée, amorphe, de couleur jaunâtre, un peu soluble dans l'eau, peu soluble dans un mélange d'alcool et d'éther, insoluble dans l'alcool absolu. On la prépare en traitant par l'alcool à 90° une macération concentrée de malt. Au contact de l'eau, et à froid comme à chaud, elle fluidifie la fécule cuite, dans les proportions de 1 gramme de maltine par 1500 à 1800 grammes de fécule. Coutaret a rapporté de nombreuses observations de dyspepsies heureusement modifiées par l'emploi de la maltine (2). Plus récemment, il a signalé un cas de dyspepsie des féculents due à la perte de salive par une fistule parotidienne qui s'est également bien trouvé de la maltine, laquelle lui a semblé justifier dans ce cas le nom de *salive artificielle* ou ptyaline végétale qu'il lui donne (3).

J'ai recueilli moi-même un exemple très probant de l'utilité de ce moyen. Un jeune médecin de la marine qui avait rapporté des colonies un reliquat de dysenterie chronique et une dyspepsie très douloureuse, vint me consulter en 1860 ; je l'engageai à prendre du bismuth à haute dose et à associer à ses viandes 1 gramme de pepsine par jour. Sous l'influence de ce moyen la digestion des viandes se faisait bien; mais, comme cela arrive si souvent dans la dysenterie chronique, le pain et les autres fécu-

(1) Fremy, *Monit. des Sc. méd.*, décembre 1861.

(2) Coutaret, *Essai sur les dyspepsies*. Paris, 1870.

(3) Coutaret, *De la maltine et de son emploi dans le traitement des dyspepsies*, in *Bullet. de Thérap.*, 1870, t. LXXIX, p. 220. — *Acad. des sc.*, 21 février 1870.

lents déterminaient de la flatulence et de la pesanteur d'estomac, et les débris de ces aliments étaient rejetés par les selles. Il eut alors la pensée de recourir à la diastase et, pour première épreuve, il essaya des haricots, aliment réfractaire au premier chef. Son estomac se tira très bien de cette tentative hasardeuse qu'il réitéra plusieurs fois et il m'a affirmé depuis que cette action de la diastase ne laissait aucun doute dans son esprit (1). Il y a là évidemment une ressource utile et dont il convient de tirer parti (2).

§ 4. — DEXTRINE.

Le professeur Schiff avait reconnu expérimentalement que la dextrine introduite dans l'estomac favorise la formation de la pepsine ; on a eu la pensée de recourir à cette substance dans diverses maladies de l'estomac. Le docteur Becker (de Mühlausen) a préconisé la formule suivante :

Dextrine........................	15	grammes.
Bicarbonate de soude..........	4	—
Sucre........................	4	—

Mêlez

Le manque d'appétit par atonie et faiblesse de l'estomac, la sécrétion insuffisante de bile, l'acholie, les selles étant blanchâtres et l'urine claire, tandis que l'ictère fait défaut, une digestion douloureuse provenant du défaut de suc gastrique (apepsie), telles sont suivant le médecin allemand, les indications de la dextrine (3). Il est évident qu'il est nécessaire de faire des recherches ultérieures pour arriver à plus de précision clinique.

Il y a certainement des essais intéressants à faire dans

(1) *Traité de thérap. appliquée*, 1878, t. I, p. 640.

(2) Coutaret a classé dans l'ordre suivant de dissolution plus facile sous l'action de la maltine, les féculents ci-après indiqués : 1° fécules de riz, d'orge, d'avoine, farine de maïs ; 2° fécule de pommes de terre ; 3° farines de froment, de seigle ; 4° pain trempé, pommes de terre en purée ; 5° macaroni ; 6° haricots, lentilles ; 7° marrons ; 8° grains de riz, d'orge, d'avoine, mal écrasés ; 9° féculents en morceaux (semoule, vermicelle, pommes de terre, pain) ; 10° amidon, aliments mal cuits.

La maltine se donne en pastilles de 5 centigr. aux doses de 1, 2 ou 3 après les repas.

(3) Becker, *Revue de Thérap. médico-chir.*, 1866 et *Bullet. de Thérap.*, 1866, t. LXX, p. 189.

ce sens. On trouve dans les pharmacies des tablettes de diastase, dites *de Peuvret*, qui constituent un moyen commode d'administrer ce condiment.

§ 5. — SUC PANCRÉATIQUE.

Eberlé a démontré, en 1834, que l'émulsionnement des corps gras est une des fonctions du pancréas. L. Corvisart a reconnu également à ce suc la propriété d'opérer la digestion des matières albuminoïdes (1). Il n'est pas douteux que de même qu'il y a une dyspepsie par torpeur fonctionnelle du foie, de même aussi il y en a une par torpeur fonctionnelle du pancréas; malheureusement son signalement clinique n'est pas encore ébauché et le fait d'une amélioration des digestions sous l'influence de l'emploi du suc pancréatique ou de la pancréatine est la seule preuve de son existence en vertu de cet adage souvent contestable mais ici d'application rigoureuse : « *naturam morborum ostendunt curationes* ». En 1867, je disais à ce propos : « A-t-on employé pour faciliter la digestion des corps gras le *suc pancréatique solidifié?* Nous ne le pensons pas, mais il nous semble qu'il y aurait lieu de faire cet essai et de voir si ce moyen de digestion artificielle des substances grasses ne pourrait pas entrer dans la matière médicale à côté de la pepsine et de la diastase (2). »

Cette question a marché depuis. Bouchardat a annoncé que depuis vingt ans il employait avec succès une pâte faite avec des corps gras et des pancréas crus de pigeon pour rendre facile la digestion et l'absorption des matières grasses. On a fait grand bruit, il y a quelques années, en Angleterre des propriétés très réparatrices d'émulsions de corps gras préparées à l'aide du suc pancréatique. C'est surtout le docteur Horace Dobell qui a préconisé ce moyen. Après une série de travaux publiés dans le journal *The Lancet*, il a eu la pensée de faire appel au témoignage public des médecins qui ont expérimenté ses *émulsions pancréatiques*. Trente-deux de ses confrères ont répondu au *schédule*, ou questionnaire, rédigé et répandu à cet effet, dans un sens très généralement favorable. Il a eu lui-même recours à ce

(1) L. Corvisart. *Collect. de mém. sur une fonction méconnue du pancréas, la digestion des aliments azotés*. Paris, 1857-1863.

(2) *Hygiène alimentaire*. Paris, 1867, 2e édition, p. 264.

moyen dans les hôpitaux dans plusieurs milliers de cas. Il attribue à cette émulsion l'avantage de faciliter la digestion des matières grasses et des fécules et de stimuler l'estomac. Elle fournit à la fois des éléments pour la combustion respiratoire et pour l'histogénèse, enfin elle maintient le poids du corps ou le relève quand il a subi un déchet. Il a constaté que l'émulsion pancréatique était supportée dans des cas où l'huile de foie de morue était inapplicable ; mais, autant que faire se peut, il combine l'emploi de ces deux moyens. J'ai relaté dans mon *Traité de thérapeutique appliquée* (1) les résultats auxquels il était arrivé par l'emploi de ce moyen. Walshe a constaté en effet que l'émulsion pancréatique de Dobell passait bien dans des cas où l'huile de foie de morue était mal acceptée ou mal digérée (2). J'ai employé quelquefois ce moyen, et il m'a semblé utile (3).

§ 5. — EXTRAIT DE FIEL DE BŒUF.

L'extrait de fiel de bœuf était jadis très employé dans les dyspepsies atoniques, mais ce médicament, entraîné dans le discrédit assez concevable, je le reconnais, dans lequel a été enveloppée une bonne partie des substances pharmacologiques empruntées au règne animal, est à peu près oublié aujourd'hui. J'en ai tenté la réhabilitation (4), et je suis aujourd'hui tellement convaincu de son utilité que je n'hésite pas à entrer à ce propos dans des développements assez étendus.

Les anciens, enclins à subtiliser, considéraient comme douées de propriétés très différentes les diverses espèces de fiel. C'est ainsi que Paul d'Égine distingue, à ce point de vue, la bile de mouton (*fel ovis*), de celle de chèvre (*fel capræ*), d'ours (*fel ursi*), de bubale (*fel bubali*), de porc (*fel sui*) qu'il considère comme la moins âcre et la moins forte de toutes. Celle de poisson (la chimie nous a appris plus tard qu'elle contenait peu ou point

(1) *Traité de thérap. appliquée*. Paris, 1878, t. I, p. 636. — *Thérap. de la phthisie pulmonaire*. 2ᵉ édit., MDCCCLXXX, p. 221.

(2) Walshe, *Diseases of the lungs*, fourth édition. London, 1871, p. 487.

(3) Dobell emploie cette émulsion pancréatique à la dose de 1 à 4 cuillerées à café, de une à deux heures après le principal repas, et pendant des périodes successives d'au moins deux mois. Le véhicule est de l'eau ou du lait; il ajoute quelquefois une petite quantité d'eau-de-vie ou de rhum.

(4) *Dict. encyclop. des sciences médic.* 4ᵉ série, MDCCCLXXVIII, art. FIEL DE BŒUF.

d'acide choléique) lui semblait particulièrement propre à dissoudre l'albugo et à remédier à l'amblyopie ; celle de tortue était pour lui le remède de la nyctalopie (1). Nous pouvons aujourd'hui faire abstraction de ces distinctions et considérer le *fel bovis* comme la seule forme officinale de ce médicament.

Le fiel de bœuf contient 12,7 p. 100 de résidu salin, formé de sel marin, de phosphate de soude, de potasse, de chaux et de magnésie, d'oxyde de fer et de silice ; 55 à 60 de taurocholates et de glycocholates alcalins; 25 à 30 de graisse et de cholestérine; l'acide choléique n'y existe qu'en petites quantités; elle contient de plus de la mucosine et des pigments biliaires (bilirubine, biliverdine, bilifuscine, biliprasine, etc.).

L'extrait de fiel de bœuf ne peut manquer, à raison de son amertume proverbiale, de stimuler l'appétit, la propriété apéritive étant inséparable de la propriété amère. Si elle lui était proportionnelle, il faudrait placer le fiel de bœuf, comme hyperorexique, peu au-dessous de la noix vomique. Quoi qu'il en soit, c'est un moyen apéritif auquel j'ai recours fréquemment, et j'associe très souvent l'extrait de fiel de bœuf à la noix vomique dans les cas si communs où avec l'inappétence coexiste un état d'atonie des fonctions digestives.

Mais l'indication la plus importante du fiel de bœuf est son emploi pour suppléer la sécrétion biliaire quand celle-ci fait défaut. L'acrinie biliaire peut tenir à deux conditions : ou bien à ce que les Anglais ont appelé la torpeur du foie (*torpor of liver*), état caractérisé par les symptômes de l'ictère, moins la jaunisse, troubles dyspeptiques, constipation opiniâtre ; ou bien à une altération organique de la glande s'opposant à ses fonctions sécrétoires, telles la cirrhose, l'hépatite chronique. Dans les deux cas, la bile n'afflue pas en quantité suffisante dans l'intestin, et, en même temps que languit le rôle de dépuration sanguine dévolu à cette sécrétion, la digestion des substances qui ont besoin de ce dissolvant est nécessairement compromise. De plus, il y a de la constipation dont le mécanisme est celui de la constipation de l'ictère, et qui dépend d'un défaut de stimulation de la muqueuse, et, consécutivement, de l'inertie de la couche musculaire qui la double ; on constate aussi de la flatu-

(1) Pauli Æginet., *de Re medica*, lib. VII. *Princip. artis medicæ*, édit. Haller, page 645.

lence qui tient peut-être à l'atonie d'un intestin auquel manque son stimulant naturel, mais qui relève aussi du défaut de cette action antiputride que la bile exerce sur le bol fécal et qui est un de ses rôles physiologiques. Si nous ajoutons que les autres sécrétions intestinales languissent également, nous aurons donné une idée de la multiplicité des troubles que produit l'oligocholie essentielle ou symptomatique et de l'utilité, dans ces cas, de l'intervention du fiel de bœuf. Elle est indiquée *dans tous les troubles digestifs qui s'accompagnent de flatulence et de selles argileuses, peu colorées*. En 1867, je relatais dans la seconde édition de ce livre un cas d'entérite chronique dans lequel, après un échec complet des autres moyens, des doses journalières de 2 grammes d'extrait de fiel de bœuf avaient produit une amélioration remarquable : les selles avaient diminué de nombre, avaient perdu le caractère lientérique et étaient devenues presque solides. Ce fait encourageant a été pour moi le point de départ d'un usage fréquent du fiel de bœuf et c'est aujourd'hui l'un de mes médicaments les plus familiers. Je l'emploie journellement, suivant en cela la pratique du médecin anglais Alnaut, dans les cas de constipation atonique et flatulente que je crois pouvoir rattacher à une inertie fonctionnelle du foie, forme de constipation qui est extrêmement commune. Mais c'est surtout dans la cirrhose du foie que ce beau médicament me rend tous les jours des services dont je ne saurais trop me louer. Il y a quelques années un cirrhotique vint me consulter ; il ne digérait rien, avait des troubles dyspeptiques permanents, une constipation invincible et avait beaucoup maigri : je lui conseillai de faire de temps en temps usage de fiel de bœuf. Un an après, il revint me trouver dans des conditions infiniment meilleures, ayant beaucoup repris, et il m'avoua qu'ayant plusieurs fois voulu suspendre ce médicament, il avait perdu l'appétit, avait cessé de digérer, avait vu sa constipation reparaître et qu'il l'avait dès lors employé en permanence. C'est un exemple remarquable de *digestion artificielle* par le fiel de bœuf. Wolf a du reste, de son côté, constaté l'utilité du fiel de bœuf dans la cirrhose du foie. Sans aucun doute, ce moyen est purement palliatif et ne peut rien contre la lésion organique, mais elle en atténue les conséquences, soulage les malades et prolonge leur vie. Je ne saurais trop insister sur les avantages qu'offre ce médicament.

LIVRE DEUXIÈME

CONSTITUTION DU RÉGIME AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE DOMESTIQUE ET DE LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE

Nous avons, dans le livre qui précède, étudié les éléments de la diététique alimentaire, séparément et d'une manière isolée, ce que l'on pourrait appeler, par analogie avec la *matière médicale*, la *matière bromatologique;* il convient maintenant de réunir ces éléments pour la constitution du régime, au double point de vue de la médecine domestique et de la médecine hospitalière.

Les différentes *voies de l'alimentation*, c'est-à-dire l'*alimentation directe* et l'*alimentation indirecte;* ses modes divers, c'est-à-dire l'*alimentation volontaire* et l'*alimentation forcée*, nous occuperont en premier lieu ; nous traiterons ensuite de la *composition* ou *ordonnance des repas* étudiés sous le triple rapport de leur *nombre*, de leurs *heures*, de leur *variété*, et enfin nous examinerons, avec tous les détails qu'elle mérite, l'importante question du *régime hospitalier*, tant en France que chez les principales nations étrangères.

SECTION PREMIÈRE

VOIES ET MODES D'ALIMENTATION

CHAPITRE PREMIER

VOIES D'ALIMENTATION

Dans un certain nombre de cas, les voies digestives supérieures n'étant plus libres, soit à cause de l'existence d'un corps

étranger, d'un rétrécissement organique du conduit œsophagien ou de l'orifice cardiaque, d'une ulcération du larynx s'opposant au jeu obturateur de la soupape épiglottique, de vomissements incoercibles, etc., il faut songer, pour épargner aux malades les périls et les angoisses de l'inanition, à utiliser la ressource, quelque précaire qu'elle soit, de l'alimentation par d'autres voies que les voies normales.

§ 1. — ABSORPTION PULMONAIRE.

Mettons de côté tout d'abord la *muqueuse respiratoire*. Des expériences physiologiques irréfragables prouvent bien, il est vrai, que les gaz, les vapeurs des liquides volatils, certains corps solides gazéifiables, l'iode, par exemple, sont assez facilement tolérés par la muqueuse respiratoire et qu'elle les absorbe; on sait, d'autre part, que les émanations animales, et entre autres celles au milieu desquelles vivent les bouchers, ont une propriété réellement restauratrice et donnent à ces industriels l'embonpoint et la fraîcheur de coloris qui les caractérisent (1); c'est également un fait d'observation vulgaire que l'odeur des mets nourrit jusqu'à un certain point; mais il n'est pas besoin de dire que cette voie d'alimentation est trop précaire et trop insuffisante pour offrir de grandes ressources, et que l'*atmiatrie alimentaire*, même avec le perfectionnement que les ingénieux procédés de pulvérisation de Sales-Girons pourraient y apporter, n'est guère appelée à sortir du domaine de la théorie (2). On ne saurait toutefois contester que, dans les cas assez rares où l'ingestion des boissons est devenue absolument impossible à raison de la répugnance insurmontable des malades, comme dans l'hydrophobie, ou par suite de la

(1) Bérard se demande (et cette question se présente tout naturellement à l'esprit) si les bouchers ne doivent pas, en partie, ce privilège à la nature spéciale de leur régime; cela est probable; mais, cependant, il est impossible d'affirmer que l'absorption des émanations animales par la muqueuse aérienne y reste complètement étrangère. (Voy. Bérard, *Cours de physiologie*. Paris, 1849, t. II, p. 619.)

(2) Voir Jules Béclard, *la Thérapeutique respiratoire ou la Voie bronchique comparée à la voie gastrique, eu égard à la meilleure administration du médicament*. Rapport à l'Académie de médecine sur le mémoire de Sales-Girons, relatif à l'absorption pulmonaire des médicaments (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1867, t. XXXII, p. 504).

présence d'une coarctation œsophagienne que la sonde ne peut franchir, il sera du moins avantageux d'utiliser l'absorption pulmonaire en maintenant les malades dans une atmosphère entretenue constamment à son point de saturation hygrométrique, dans le but de les désaltérer.

§ 2. — ABSORPTION CUTANÉE.

Est-il permis d'accorder plus d'importance à l'*absorption cutanée* comme voie indirecte pour faire pénétrer dans l'économie des principes alimentaires? On sait que des bains nourrissants de gélatine, de lait, de bouillon ont été souvent employés dans ce but, princpalement chez les enfants. Si l'on ne peut contester que les cellules épidermiques soient aptes à se pénétrer par imbibition et à transmettre jusqu'au réseau vasculaire du derme, qui les absorbe, certains liquides simples ou chargés de principes médicamenteux, on peut douter que cette pénétration soit possible pour des aliments aussi complexes que ceux que nous venons d'énumérer, et, au cas où elle s'opérerait, il est très permis encore de se demander quel profit sérieux pourrait tirer la nutrition d'aliments qui forceraient brutalement la barrière des parois vasculaires, sans avoir subi, au préalable, les modifications que les membranes digestives doivent normalement leur imprimer. Les substances nutritives dont la digestion se réduit à une simple dissolution sont probablement les seules que l'absorption cutanée puisse utiliser. C'est dire que le nombre en est singulièrement limité. Les expériences de Berthold ont prouvé, contradictoirement à celles de Séguin, que le corps plongé dans l'eau éprouve une augmentation sensible de poids, laquelle ne peut être attribuée qu'à l'absorption cutanée, et que cette augmentation doit être évaluée à 18 grammes en un quart d'heure, 50 grammes en trois quarts d'heure, et 60 grammes environ en une heure. Bérard (1), qui rapporte ces résultats, fait remarquer avec raison que Berthold n'a pas tenu compte, dans ses évaluations, des pertes aqueuses subies concurremment par

(1) Bérard, *Cours de physiologie professé à la Faculté de médecine de Paris*. Paris, 1849, t. II, p. 623. — Willemin, *Recherches expérimentales sur l'absorption par le tégument externe* (*Arch. gén. de méd.*, mai 1864 et juillet 1865).

la respiration, et qu'il y a lieu de considérer ces chiffres comme étant plutôt trop faibles qu'exagérés. Quoi qu'il en soit, ces expériences prouvent au moins que la peau plongée dans l'eau absorbe de ce liquide une quantité qui peut, à la longue, tempérer la soif. Les applications de linge mouillé sur la peau produisent un effet analogue; l'abaissement de la température organique et la diminution de la perspiration sudorale y contribuent, il est vrai, pour une certaine part, mais il faut bien tenir compte, en même temps, de la pénétration d'une certaine quantité d'eau dans le torrent circulatoire. C'est donc là une ressource qui, pour précaire qu'elle soit, peut cependant être utilisée dans le cas de nécessité absolue (1).

§ 3. — ABSORPTION INTESTINALE.

Dans le cas où il est impossible d'alimenter les malades par suite d'un obstacle infranchissable siégeant dans les voies digestives supérieures, il était tout naturel de songer à l'absorption intestinale, et nous sommes conduit à traiter ici de l'importante question des *lavements nutritifs* autour de laquelle ont été accumulés des travaux tout récents et extrêmement nombreux. Nous entrerons ici dans des développements étendus qui nous semblent justifiés par la haute importance de cette question pratique.

On attribue assez généralement à Abenzoar, juif de Séville, qui florissait vers le milieu du XIIIe siècle et exerçait la médecine à la cour des Almoravides, la première idée de recourir aux clystères nutritifs quand la déglutition est devenue impossible (2). Des recherches que nous avons faites à ce sujet ne

(1) La température de l'eau influe sur l'absorption; vers 30° cent., celle-ci est nulle, c'est-à-dire que l'absorption et l'exhalation se contre-balancent; au-dessous de cette température, l'absorption l'emporte au contraire. (Voy. Fleury, *Cours d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris*, 1852, p. 567.)

(2) César Cantù, *Hist. univ.*, t. X, p. 578. Abenzoar, ou mieux Avenzoar, contemporain d'Averroës, a signalé la bronchotomie sans l'avoir pratiquée, et indiqué l'utilité des lavements nutritifs. « Il se fait, dit J. Eloy, à ce propos, des objections contre l'usage de ce remède; le sentiment de Galien * qui dit que les lavements ne pénètrent pas jusqu'à l'estomac l'embarrasse; l'expérience lui démontre que les lavements nourrissent, mais comme il ne savait

* « *Quæ infusa sunt, ea omnino ad jejunum usque ascendere nequeunt.* »
(Galeni, *Epit. operum*. Lugduni, MDCXLIII, p. 457.)

permettent pas, ce nous semble, de continuer à lui attribuer la priorité de cette idée. Rufus, d'Éphèse, a très nettement indiqué l'usage des lavements nutritifs dans ce passage : « Les crèmes de farine, de gomme, de pain, d'alica ont une certaine propriété nutritive, et on les emploie en lavement, après avoir vidé l'intestin, chez les sujets en état de stupeur, dans les affections de l'estomac qui provoquent le rejet des aliments ou dans les obstructions intestinales (1). » Or, Rufus ayant vécu du temps de Trajan, dans la première partie du deuxième siècle de l'ère chrétienne, et signalant comme usuelle cette pratique, il n'y a pas lieu de considérer Avenzoar comme en ayant été l'initiateur. Quoi qu'il en soit, cette idée avait pris un certain crédit dans la pratique, puisque, au temps d'Ambroise Paré, on recourait fréquemment à ce mode d'alimentation indirecte. Le Père de la chirurgie française en parle, en effet, avec de grands détails, et nous trouvons indiquées dans ses œuvres, comme particulièrement avantageuses, les deux formules suivantes :

1° Bouillon de poule et de gélatine avec quatre onces de bon vin ;

2° Décoction d'orge mondée réduite en purée (la πτισάνη hippocratique) avec mélange de bon lait et de deux jaunes d'œufs.

A. Paré discute, dans les termes suivants, la question de la nutritivité de ces clystères : « Aulcuns, dit-il, veulent affirmer que nul clystère peut être nutritif à raison que ce qui doit nourrir doit avoir reçu trois coctions dont la première est au ventricule, la deuxième au foye, la troisième en chascune partie de notre corps. » Après des arguments d'une valeur physiologique à coup sûr très contestable, il invoque, à meilleur droit, le témoignage irrécusable des faits et prouve que, dans bon nombre de cas, des malades qu'on ne pouvait nourrir autre-

pas que les gros intestins ont aussi quelques vaisseaux chylifères, il n'a pu trouver cette raison » (J. Eloy, *Dict. hist. de la médecine ancienne et moderne*, Mons, MDCCLXXVIII, t. I, p. 218). Cet auteur rapporte l'existence d'Avenzoar au XIIe siècle ; mais sa carrière, qui se prolongea, dit-on, jusqu'à 135 ans (?), fut assez longue pour que l'on puisse concilier ces deux opinions.

(1) *Furfurum cremor, tragi, panis et alicæ, vim etiam quamdam alendi habent ; et sæpe etiam, ubi dejecta fuerint excrementa*, usus *postulat ut aliquid quod alat injiciamus : ut in attonitis, et quibusdam cardiacis, qui quum sumere aliquid volunt non possunt, neque etiam transmittunt, quum stercore sint repleti.* (Halleri, *Princip. art. med.* Oribasii, *Medic. Collect.*, lib. VIII, p. 347, B.)

ment ont dû à cet artifice une certaine prolongation de leur existence (1).

La médecine actuelle avait à peu près oublié cette ressource quand elle a été rappelée à l'attention des praticiens par une série de recherches entre lesquelles il convient de distinguer celles de Nasse, Senné et Aran.

En 1834, Nasse (2), faisant ressortir l'utilité de ce moyen, a émis l'idée, tout à fait physiologique, que les aliments destinés à composer les lavements nutritifs devaient préalablement subir une sorte de digestion artificielle. Aussi conseille-t-il d'aciduler légèrement les bouillons avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique et de faire macérer les substances végétales dans l'estomac d'un bœuf récemment abattu.

En 1840, Senné (3), ancien médecin de la marine, a publié des recherches intéressantes sur l'utilité des lavements nutritifs. Ce praticien conseille du lait ou du bouillon de viande ; il commence *habituellement* par le lait. Un quart d'heure avant l'administration du clystère nutritif, il prescrit un lavement simple. Le volume du premier ne doit pas excéder un verre, et il est donné à une température indifférente. Si le malade a peine à conserver ces clystères, on les additionne d'une petite quantité de laudanum. Senné a employé avec succès les lavements nourrissants : 1° dans un cas de paralysie de la langue et de l'œsophage ; 2° à la suite d'une fracture du maxillaire inférieur ; 3° chez un dyspeptique tourmenté par des vomissements opiniâtres ; 4° dans des cas de gastralgie très douloureuse. Guattani (4) avait, au reste, indiqué déjà cette ressource à la suite de l'œsophagotomie, et *Hévin* (5) dans le cas d'interception de la continuité de l'œsophage par un corps étranger.

Depuis, Aran (6) a préconisé, dans la période extrême de la phthisie pulmonaire, des lavements stimulants et nutritifs à la

(1) A. Paré, *Œuvres complètes*, édition J.-F. Malgaigne. Paris, 1841.

(2) Nasse, *Gaz. méd. de Paris*, 1834, 2e série, t. II, p. 742.

(3) Senné, *Du parti que l'on peut tirer de l'administration des clystères nutritifs pendant le traitement des affections de l'estomac* (*Bullet. de thérap.*, 1840, t. XIX, p. 305).

(4) Guattani, *Essai sur l'œsophagotomie*, in *Mém. de l'Acad. de chirurgie*, 1757, t. III, p. 351.

(5) Hévin, *Précis d'observ. sur les corps étrangers avalés et arrêtés dans l'œsophage*, in *Mém. de l'Acad. de chirurgie*, 1743, t. I, p. 444.

(6) Aran, *Bullet. de thérap.*, t. L, 1856, p. 378.

fois, composés, suivant la formule de A. Paré, de vin généreux et de bouillon de bœuf; il attribue à ce moyen la propriété non seulement de réveiller la vitalité près de s'éteindre, mais encore de soutenir singulièrement les forces des malades et de prolonger leur existence.

Il y a plus de vingt ans que j'ai fait entrer l'emploi des lavements nutritifs dans ma pratique journalière, et j'ai pu me convaincre de son extrême utilité dans les cas si nombreux où l'alimentation ordinaire est devenue impossible par le fait de la présence d'ulcérations sur l'épiglotte ou sur les replis aryténo-épiglottiques, comme cela se constate si souvent chez les phthisiques, ou bien quand se produit une dysphagie douloureuse due au muguet qui clôt habituellement cette maladie, ou enfin, à raison des vomissements opiniâtres qui se rattachent à un ramollissement de la muqueuse de l'estomac. Ces lavements sont parfaitement supportés par les phthisiques qui n'ont pas de diarrhée colliquative. En 1862 j'ai eu recours, et avec grand avantage, aux lavements de vin et de bouillon chez un malheureux dont l'œsophage était rétréci par une dégénérescence cancéreuse. Je les emploie du reste journellement et dans tous les cas où la nécessité de ménager l'estomac coïncide avec l'indication de nourrir les malades et de relever les forces.

Convaincu de l'utilité de ce moyen, j'en ai fait ressortir l'utilité dans les deux premières éditions de cet ouvrage, et il me serait peut-être permis de penser que mes efforts n'ont pas été tout à fait étrangers au réveil de l'attention médicale sur ce point de pratique.

Son étude est en effet actuellement à l'ordre du jour, et la Société de thérapeutique a consacré sa séance entière du 20 janvier 1879 à la discussion des propriétés nutritives des lavements alimentaires. Créquy avait annoncé qu'une femme enceinte, atteinte de vomissements incoercibles, avait pu être nourrie par ce moyen. Dujardin-Beaumetz, s'appuyant principalement sur des arguments théoriques, a contesté que cette ressource eût la moindre valeur, et il a développé cette opinion dans un travail spécial dont la conclusion, absolument négative en ce qui concerne les aliments naturels, est quasi-affirmative en ce qui concerne les aliments peptonisés. C'est là déjà une concession, et elle a une telle importance que je puis, sans fausser

l'opinion de ce thérapeutiste laborieux, la considérer comme ne s'écartant guère de celle de ses contradicteurs parmi lesquels, en ce qui concerne cette question, je me range sans hésiter.

Des *à priori* physiologiques et des faits cliniques sont en opposition, l'esprit doit rationnellement incliner vers ceux-ci. On se dit : la structure de la muqueuse du gros intestin n'est en rapport qu'avec l'absorption de l'eau, des sels solubles, de l'alcool, de la glycose, et le suc alcalin du gros intestin ne contient pas de ferments susceptibles de peptoniser le lait et le bouillon, d'agir sur les substances féculentes et albuminoïdes — l'absence de valvules conniventes et de villosités à la surface de la muqueuse du gros intestin la met dans des conditions très défavorables d'ailleurs pour un contact étendu avec le liquide des lavements nutritifs, et par suite en rend l'absorption très limitée (1).

Voilà sans doute des présomptions défavorables, mais ce ne sont que des présomptions, et les faits abondent qui montrent que des malades soumis à l'alimentation rectale ont, en dépit de ces données physiologiques, tiré un parti réel de cet expédient et ont ainsi éludé ou retardé les dangers de l'inanition. Dans l'impossibilité de les relater complètement tant ils sont aujourd'hui nombreux, je citerai seulement les plus saillants :

1° Vomissements incoercibles dans lesquels l'alimentation par les lavements nutritifs a rendu de réels services (Créquy) ;

(1) Ces arguments n'ont qu'une valeur relative. Virid, Tiedemann et Gmelin (*Recherches sur la digestion*, trad. Jourdan, Paris, 1827) ont démontré que le cæcum fournit des sucs destinés à une sorte de digestion supplémentaire, lesquels, cheminant dans le gros intestin, peuvent rencontrer les aliments introduits par la voie rectale et leur faire subir une élaboration particulière. De plus, il ne répugne en rien d'admettre que les glandes en tubes du gros intestin, qui sont plus rapprochées et plus volumineuses que celles de l'intestin grêle et qui ont d'ailleurs une organisation semblable, n'aient aussi pour fonction de sécréter un véritable suc digestif propre à élaborer certains matériaux alimentaires qui ont échappé à l'action digestive de l'estomac ou de l'intestin grêle. D'ailleurs Czerny et Latochemberger ont démontré en 1874 que le gros intestin absorbe l'albumine en nature quand elle est dissoute, et qu'il se comporte de même à l'égard des graisses émulsionnées; l'amidon lui-même serait, suivant eux, également absorbé par le gros intestin, avec ou sans saccharification préalable. Ces faits ont sans doute été contestés, et Leven a dénié au suc du gros intestin le rôle de dissolution que lui attribuent les auteurs précités (*Acad. de méd.*, 13 octobre 1874), mais ces divergences indiquent au moins que la physiologie du gros intestin n'est pas si solidement faite que l'on puisse accorder à cet ordre d'arguments invoqués contre l'alimentation rectale une valeur bien grande.

2° Section du pharynx et du larynx ayant entraîné la nécessité de nourrir exclusivement les malades par le rectum pendant vingt-un jours (Macleod) ;

3° 63 observations de malades de diverses catégories nourris pendant un temps variable par des lavements de sang défibriné (Andrews Smith) ;

4° Observation d'un enfant rappelé à la vie par des lavements de vin et de bouillon et nourri par ce moyen pendant huit jours (Fort);

5° Inanition par des vomissements incoercibles chez des hystériques, éludée par des lavements alimentaires (A. Dumas, Catillon);

6° Rétrécissements organiques de l'œsophage chez des sujets nourris par ce moyen (Daremberg, Fonssagrives).

Les faits sont des faits, et en supposant, avec Dujardin-Beaumetz, que la rapidité, très variable, de l'inanition suivant les sujets ne permette pas d'affirmer dans tous les cas qu'elle a été retardée ou enrayée par les lavements nutritifs, il est difficile, en réunissant les témoignages de tant de praticiens isolés les uns des autres et intéressés également à bien observer, que tous aient été dupes d'une illusion thérapeutique et aient attribué à ce moyen une efficacité dont il est réellement dépourvu. Le fait clinique me semble, pour mon compte, absolument incontestable, et s'il est encore réfractaire à une interprétation physiogique, il n'est pas responsable de l'insuffisance de nos connaissances actuelles et ne doit pas en porter la peine.

D'ailleurs, et les médecins qui ont le moins d'enthousiasme pour cette pratique ne le contestent pas, l'idée d'introduire dans le rectum des aliments peptonisés au lieu d'aliments naturels a fait faire à cette question de thérapeutique un pas considérable en avant.

L'idée première de présenter à la muqueuse du gros intestin des aliments ayant subi une digestion artificielle appartient, je l'ai dit plus haut, au docteur Nasse, dont le nom n'a même pas été prononcé dans toutes les discussions relatives aux lavements alimentaires, et elle a été formulée par lui en 1834, il n'est que juste de ne pas l'oublier. Nous permettra-t-on aussi de rappeler, moins dans un esprit de vaine revendication que dans un intérêt de précision historique, que nous écrivions les lignes suivantes

en 1867, bien avant que l'on pensât à introduire les peptones en hygiène thérapeutique : « Nous nous sommes demandé si la pulpe de viande tamisée et *additionnée ou de suc gastrique ou d'une certaine quantité de pepsine et même de diastase*, si on y ajoute des fécules, ne pourraient pas fournir des lavements aussi nourrissants que faciles à absorber (1). » Labbée, qui n'avait sans doute pas lu ce passage, a proposé, dans la séance du 26 février 1879 de la Société de thérapeutique, d'additionner de pepsine les lavements nutritifs. Cette *peptonisation* (puisque ce mot barbare a cours) est-elle aussi complète quand on en introduit les éléments dans le rectum que quand on l'a opérée en dehors de l'organisme? Il n'y a pas de raison plausible d'en douter et il semble qu'on se rapproche davantage, en opérant ainsi, des conditions digestives naturelles.

Les peptones employées en lavements peuvent être très diverses : peptone de fibrine, d'albumine du blanc d'œuf, de lait, de viandes. Ces dernières sont généralement préférées à raison de l'énergie de leurs propriétés nourrissantes. Nous avons vu que tous les ferments digestifs : pepsine, pancréatine, caricine, etc., étaient susceptibles de transformer les aliments azotés en peptones. Cette peptonisation peut être pratiquée par voie d'opération magistrale, au fur et à mesure des besoins, ou bien on peut se servir de peptones du commerce préparées à l'avance. Nul doute que ces dernières ne soient d'un dosage et d'un emploi plus faciles, mais j'ai toujours attaché trop d'importance en hygiène alimentaire à la qualité absolument fraîche des substances ingérées pour me soustraire à la pensée que des peptones récemment préparées ne soient supérieures à des peptones dont on connaît bien la provenance, mais dont on ne connaît pas l'âge. On peut d'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, s'épargner les ennuis d'une préparation, souvent longue, en se déchargeant de ce soin sur le pharmacien qui, averti, livrerait chaque jour ces *peptones extemporanées*. Cette observation faite, j'indiquerai rapidement les principales formules de lavements peptonisés :

1° *Lavement peptonisé de Flint*. — On mélange 200 à 300 grammes de viande finement hachée avec le tiers de son poids de pancréas frais de bœuf, et on verse sur le mélange 200 gram-

(1) Fonssagrives, *Hyg. aliment. des malades*, 1867, 2e édit., p. 278.

mes d'eau tiède. Ce lavement a une consistance pulpeuse.

2° *Lavement peptonisé de Henninger et Daremberg.* — On introduit dans un ballon en verre 500 grammes de viande de bœuf finement hachée; on verse dessus 3 litres d'eau ordinaire; on ajoute 30 centimètres cubes d'acide chlorhydrique liquide d'une densité de 1,15; on introduit 2 grammes 50 centigr. de pepsine pure; on fait digérer pendant vingt-quatre heures à une température de 45°, au bain-marie ou à l'étuve; on transvase dans une capsule de porcelaine, on fait bouillir et on ajoute une solution au quart de carbonate de soude, jusqu'à ce que le liquide ait pris une réaction légèrement alcaline; on passe avec expression à travers un linge fin (1). On peut ajouter du sucre pour rendre ces lavements plus nourrissants.

3° *Lavement de lait peptonisé* (Catillon). — On porte du lait frais à l'ébullition; puis on le fait digérer avec de la pancréatine, dans la proportion de 1 à 3 grammes de ce ferment pour 1 litre de lait. Le lait se sépare en deux couches : l'une butyreuse que l'on sépare par décantation ou au moyen de l'éther, l'autre transparente contenant la caséine peptonisée et ne se coagulant plus par l'ébullition après addition d'acide acétique (2).

4° *Lavement avec la peptone de viande conservée* (Catillon). — On verse 3 cuillerées à bouche de solution saturée de peptone de viande dans 250 grammes d'eau; on ajoute 3 ou 4 gouttes de laudanum, 30 centigr. de bicarbonate de soude et on répète ces lavements trois à quatre fois par jour.

5° *Lavement à la pepsine et à la diastase* (Fonssagrives). — Bouillon de bœuf 250 grammes, épaissi au moyen de 4 grammes de tapioka; faites cuire légèrement; laissez refroidir; ajoutez dans un mortier 30 grammes de pulpe de bœuf crue passée à travers un tamis métallique fin et mélangez le tout avec 1 gramme de pepsine acidifiée et 15 à 20 centigrammes de diastase. Quand cette préparation est convenablement faite, elle est suffisamment liquide pour passer à travers la canule d'une séringue ordinaire,

(1) Dujardin-Beaumetz, *De l'alim. par le rectum*, in *Bullet. de thérap.*, t. XCVIII, p. 7. — O. Chevalier, *De l'Aliment. par le rectum*. Thèse inaug., 1879.

(2) Catillon, *des Peptones*, in *Bullet. de thérap.*, t. XCVIII, p. 170. Ne vaudrait-il pas mieux retenir la matière grasse en émulsionnant ce lait peptonisé, au moyen d'un jaune d'œuf ou de gomme adragant?

elle a une teinte rose vif et exhale une odeur d'osmazome (1).

Ces formules suffisent à tous les besoins de l'alimentation rectale. Quelques précautions sont nécessaires pour assurer la conservation de ces lavements et prévenir l'action un peu irritante qu'ils exercent à la longue sur la muqueuse du rectum: 1° il faut qu'ils soient absolument neutres ou très légèrement alcalins; 2° leur température doit être tiède, c'est-à-dire de 35 à 40°; 3° il faut n'en injecter que de petites quantités à la fois, sauf à y revenir plus souvent; 4° la précaution d'y ajouter 3 ou 4 gouttes de laudanum, que j'avais indiquée (2), a été également conseillée depuis par Daremberg; je la crois indispensable pour assurer la conservation prolongée de ces lavements, et en même temps pour prévenir le ténesme que les lavements peptonisés produiraient à la longue, ce qui rendrait l'alimentation rectale impossible. On pourrait aussi recourir aux lavements mucilagineux et laudanisés employés dans le même but et alternant avec les lavements peptonisés, et prescrire des bains de siège tièdes; grâce à ces précautions l'alimentation rectale peut être tolérée presque indéfiniment; 5° j'attache une grande importance à la position que prennent les patients quand ils ont pris un lavement alimentaire : ils doivent rester étendus, le siège fortement relevé par des coussins et le torse en déclivité; cette attitude a le double avantage : d'éloigner le liquide, toujours un peu irritant, du sphincter innervé par des nerfs cérébro-rachidiens, et en même temps de permettre au liquide, suivant les lois de la pesanteur, de s'étendre et de se diffuser sur une surface plus étendue de la muqueuse du gros intestin, et, par suite, d'être plus facilement absorbé.

En résumé, l'alimentation rectale constitue une ressource très utile et dont il n'est plus permis aujourd'hui de se passer dans les cas où l'alimentation normale par les voies supérieures n'est pas possible ou demeure insuffisante. Ce n'est sans doute trop souvent qu'un moyen de gagner du temps, mais le temps en médecine est de la durée et quelquefois de la vie ; cet artifice nous épargne, et c'est déjà quelque chose, cette inaction douloureuse à

(1) Nous avons proposé cette formule en 1867 (*Hyg. alim.*, 2e édit., p. 273), bien avant par conséquent que la question des lavements peptonisés eût surgi.

(2) Fonssagrives, *Hyg. alim.*, 2e édition, 1867, p. 274.

laquelle nous serions condamnés sans lui, et d'ailleurs les cas ne sont pas rares où ce secours temporaire est devenu un instrument de salut définitif. J'y vois, en somme, une ressource thérapeutique très précieuse, et cette partie du progrès médical qui consiste dans la restauration des choses utiles tombées dans l'oubli a fort heureusement retrouvé de nos jours, en la méthodisant, une pratique d'une valeur réelle.

§ 4. — INJECTIONS VEINEUSES.

Les injections dans les veines, déjà bien hasardeuses quand elles ont pour but d'introduire des médicaments, ne sauraient véritablement constituer une ressource rationnelle dans *les* cas où on les emploie pour alimenter les malades. Ce n'est pas que des tentatives n'aient été faites dans ce sens. L'Amérique a eu le mérite, ou l'originalité, de cette initiative. Holder, Howe et plus récemment, Gaillard Thomas (de New-York), ont eu l'idée de remplacer, dans les cas d'inanition et d'anémie hémorrhagique, la transfusion sanguine par les injections de lait dans les veines (1). Gaillard Thomas a pratiqué sept fois des injections de ce genre. La quantité de lait fraîchement trait qui a été injectée a varié de 180 à 160 grammes; il n'y a eu aucun accident et les forces des malades ont paru énergiquement relevées par ce moyen, qui a été appliqué dans des cas de débilité hémorrhagique, de prostration typhoïque, de pneumonie asthénique, etc. Au *reste,* si l'emploi de ce moyen sur l'homme peut être revendiqué par les médecins américains dont je viens de citer les noms, la priorité de l'idée appartient incontestablement à Donné, qui présenta en 1843 à l'Académie des sciences, un mémoire sur les injections veineuses de lait. Se fondant sur l'analogie morphologique du lait et du sang, il concluait à l'innocuité de ces injections, qu'il avait du reste expérimentées sur les animaux. Le rapport fait sur cette communication par Dumas, au nom d'une commission dont Magendie, Flourens et Milne-Edwards faisaient partie, constatait que la plupart des animaux, sauf le cheval, supportaient facilement ces injections et qu'au bout de trois ou quatre jours, les globules laiteux avaient disparu ; il posait d'ailleurs des réserves

(1) *New-York Med. Journ.*, may 1878, cité dans *Bullet. de thérap.*, t. XCVI, p. 94.

prudentes à l'endroit de la transformation, admise par Donné, des globules butyreux en globules blancs et sur l'emploi thérapeutique de ces injections (1). Les expériences récentes de Wulsfsberg ne confirment pas, du reste, les avantages que Gaillard Thomas attribue à ce moyen, qui restera, je le crois, comme une vue ingénieuse de l'esprit, mais ne réalisera pas un progrès pratique. Injection pour injection, mieux vaut transfuser du sang qu'injecter du lait (2). Il n'y a qu'un cas où les injections veineuses me semblent indiquées, c'est quand l'obstruction de l'œsophage condamne le patient aux tortures de la soif ; alors les injections veineuses de lait semblent véritablement licites. Il ne faudrait pas, d'ailleurs, admettre que ce soit là une opération inoffensive. Le D[r] Bullard qui a pratiqué ces injections chez un malade atteint d'une affection chronique de l'estomac, avec hématémèses et mélœna, a vu survenir un phlegmon très grave et son malade a traversé, avant de guérir, des accidents fort menaçants (3).

Il faut rapprocher des injections de lait dans les veines, l'emploi, par la même voie, de peptones obtenus en faisant bouillir pendant quarante-huit heures, sous pression, du bœuf finement haché dans de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique. Le D[r] Fowler, après des expériences sur les animaux a injecté 90 grammes de peptone à une femme atteinte de cancer de l'utérus et affaiblie par des hémorrhagies ; il n'y a pas eu d'accident. On voit des gens tomber d'un quatrième étage sans se tuer ; ce n'est pas une raison pour tenter l'expérience.

§ 5. — INJECTIONS HYPODERMIQUES.

Stricker et Ose ont constaté que le tissu cellulaire supportait

(1) *Comptes rend. Acad. des sciences*, séance du 30 janvier 1843.

(2) C'est la conclusion pratique à laquelle sont arrivés Jos. Bechamp et Baltus à la suite d'expériences intéressantes d'injections de lait dans les veines qui leur ont démontré l'innocuité de cette opération chez les chiens (*Comptes rendus. Acad. des sciences*). 1879.

(3) Si l'on croyait devoir recourir à ces injections on pourrait employer le procédé mis en œuvre par ce dernier médecin et qui peut se résumer ainsi : entonnoir en verre fixé à un long tube de caoutchouc terminé par une canule d'argent destinée à être introduite dans la veine, — lavage préalable de l'appareil à l'eau phéniquée, — lait coulant directement du pis de la vache et traversant plusieurs doubles de gaze phéniquée, — injection de 200 grammes de lait, poussée avec lenteur, en trois minutes environ.

très bien la présence de matières grasses fluides, de jaune d'œuf, de lait et même de peptones. Krueg a utilisé cette tolérance au profit d'un aliéné sitiophobe chez lequel le cathétérisme œsophagien n'était plus possible et qui ne gardait pas les lavements. Il injecta par jour 1 ou 2 seringues de 15 centim. cubes contenant de l'huile d'olive, en poussant l'injection par petites quantités et très lentement. L'injection était faite en divers points, aux pieds, au ventre, aux côtés. On eut recours à ce moyen pendant 15 jours consécutifs ; une seule piqûre suppura. Le liquide injecté était sans doute mal choisi et du lait ou de l'albumine peptonisée auraient mieux valu. En tout cas c'est une ressource précaire et nous donnons cette expérience pour ce qu'elle vaut (1), en n'engageant pas à la renouveler.

§ 6. — INJECTIONS PÉRITONÉALES.

On a poussé l'audace ou l'étrangeté plus loin et l'on a prétendu nourrir des malades en leur injectant du sang dans le péritoine. Les partisans de cette pratique, qui serait bizarre, si elle n'était coupable, l'accepteraient-ils pour eux-mêmes s'ils étaient menacés d'inanition ? La question déontologique est là. Quant à la valeur scientifique de ce procédé qui rappelle à la pensée l'exclamation du poète latin (2) elle est entièrement à démontrer.

§ 7. — GASTROSTOMIE (3).

L'art ne peut-il rien tenter de plus dans les cas désespérés où toute voie semble fermée à l'alimentation ?

L'idée de la *gastrostomie* se présente tout naturellement comme réponse, et la question de son opportunité est assurément une de celles qui engagent le plus fortement la responsabilité du

(1) *Wiener Medicin. Wochenschr.*, 1875. — *Gaz. hebd. de méd.*, 1876, p. 158.

(2) ... *Quò non mortalia pectora cogis*
Novi *sacra fames...?*

(3) Le mot *gastrostomie* (γαστηρ, estomac ; στομα, bouche), est substitué avec raison aujourd'hui à celui de *gastrotomie* qui exprime simplement le fait de l'incision de l'estomac. *Gastrostomie* veut dire étymologiquement *bouche stomacale;* il est exact et bien formé.

praticien. Sédillot (1) a tenté le premier cette opération dont le bilan n'était pas de nature à encourager, puisqu'elle comptait naguère encore cinq tentatives et cinq insuccès. Ce résultat déplorable est-il inhérent à l'opération en elle-même ou bien aux conditions défavorables dans lesquelles on l'a pratiquée, et en face de pareils insuccès, l'abstention est-elle devenue un devoir? Nous ne le pensons pas. Le malade est perdu sans ressources; il est voué à la mort la plus affreuse et ne peut, par conséquent, rien redouter de pis. D'un autre côté, la gastrostomie n'est pas une opération nécessairement mortelle, et la possibilité de survivre à une fistule gastro-cutanée, et de l'utiliser comme voie d'alimentation, est démontrée par un grand nombre de faits.

Le docteur Murchinson, dans un travail lu à la Société de médecine et de chirurgie de Londres, a cité 25 cas analogues, recueillis dans les auteurs depuis 300 ans (2). La plupart des sujets porteurs de fistules permanentes ont joui d'une santé parfaite; quelques-uns même ont pu atteindre un âge fort avancé. Le Canadien Saint-Martin, dont le nom figure dans tous les traités de physiologie (3), auquel le physiologiste Beaumont doit sa célébrité et qui lui doit la sienne, vivait encore 33 ans après sa blessure. Il n'y a pas de raison pour que l'art ne fasse pas ce que fait la nature; mais il faut pour cela qu'il observe comment elle agit et qu'il s'efforce de l'imiter.

La nature procède avec une extrême lenteur lorsqu'elle veut créer une voie artificielle : elle détruit lentement les tissus, prépare de longue main des adhérences salutaires; le travail protecteur précède le travail destructif, et lorsque l'ouverture se produit, tout est préparé dans l'économie pour s'adapter à ces conditions nouvelles. Aussi est-ce dans les cas de fistule spontanée que la guérison s'observe le plus souvent. Sur les 25 faits recueillis par Murchinson, 18 appartiennent à cette catégorie, 7 seulement reconnaissaient pour cause une lésion traumatique. L'un de ces derniers nous paraît de nature à faire réfléchir les chirurgiens qui seraient tentés de marcher dans la voie ouverte par Sédillot; c'est celui que Murchinson a observé lui-même à la clinique du professeur Keith, à Aberdeen.

(1) Sédillot, *Éléments de médecine opératoire*. Paris, 1866, t. II, p. 413.
(2) Murchinson, *Gaz. des hôpitaux*, 11 octobre 1860.
(3) Voy. Cl. Bernard, *Leçons de physiologie expérimentale*. Paris, 1856.

La jeune fille qui en fait l'objet s'était fait appliquer un séton à l'épigastre pour une affection du cœur. Par un motif inexplicable, elle entretint la suppuration de l'une des ouvertures à l'aide d'une pression continue opérée par un sou de cuivre (*penny*). Au bout de trois ans, l'ulcération s'ouvrit dans l'estomac, la plaie s'agrandit et la fistule devint permanente. Quelque partisan que nous soyons de la lenteur, nous ne voudrions pas la pousser jusqu'à cette limite (et d'ailleurs l'inanition n'en laisserait pas le loisir), mais peut-être serait-il possible d'atteindre plus vite le même but, et avec autant de sécurité. On pourrait, par la seule, mais lente, action des caustiques, arriver à déterminer des adhérences entre la partie antérieure de l'estomac et la paroi abdominale et éviter ainsi le plus grand des dangers qui accompagne la gastrostomie pratiquée par le bistouri et la suture.

Comme nous le disions tout à l'heure, le choix ne saurait être douteux entre cette double alternative : se résigner à abandonner un malade aux tortures d'une irrémédiable inanition ou lui faire courir les chances d'une opération très grave, mais qui peut réussir; il faut s'y décider, quand, par ailleurs, tous les dangers de cette tentative extrême lui ont été expliqués et qu'il la réclame lui-même avec insistance.

Un succès récent obtenu par le professeur Verneuil, change d'ailleurs un peu l'aspect de cette question et encourage, mieux qu'elle ne l'avait été jusqu'ici, l'initiative du praticien. Nous n'hésitons pas, tant ce fait a d'intérêt et d'importance, à en reproduire tous les détails tels qu'ils ont été consignés dans la *Gazette médicale de Paris*.

Marcelin R..., 17 ans, garçon maçon. Bien portant d'habitude, ce jeune homme avala par mégarde, le 4 février 1876, une solution de potasse caustique ; il éprouva immédiatement une sensation de brûlure intense dans la gorge, la fièvre s'alluma, et bientôt il rendit des débris de membranes par la bouche. Ces symptômes d'œsophagite aiguë disparurent peu à peu, au bout d'une quinzaine de jours ; mais alors, lorsque le malade voulut se remettre à manger, il éprouva de grandes difficultés pour avaler. Il se présenta plusieurs fois à la consultation des hôpitaux, mais on ne le reçut pas; il continua de travailler jusqu'au 31 mars, époque où, l'alimentation devenant extrêmement diffi-

cile, il entra à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier.

Là on essaya à plusieurs reprises de cathétériser l'œsophage; mais, à chaque essai on trouvait un obstacle insurmontable au niveau de la portion thoracique de ce conduit, et jamais on ne put franchir le rétrécissement. Le malade s'affaiblissant rapidement et menaçant de mourir de faim, on le fait passer, le 24 mai, salle Saint-Louis, n° 30, dans le service de M. Verneuil.

A cette époque, le malade est profondément amaigri, sa figure est pâle et fatiguée, il a perdu toute énergie, sa température est au-dessous de la normale, et il est prêt à subir n'importe quelle opération. Il ne peut, pour ainsi dire, plus rien avaler, et vomit à peu près tout ce qu'il prend. Le cathétérisme de l'œsophage permet de reconnaître qu'il existe un rétrécissement très serré à 7 centimètres environ au-dessous de l'orifice supérieur de l'œsophage, c'est-à-dire en un point tel que l'œsophagotomie externe est impossible. En résumé, le malade va mourir de faim, et dès ce moment M. Verneuil pense qu'il n'y a guère de chance de salut que dans la gastrostomie. En attendant, on se met à le nourrir à l'aide de lavements alimentaires.

Les jours qui suivent, M. Verneuil essaye de nouveau de passer, mais toutes les tentatives restent infructueuses; souvent même, à la suite de ces manœuvres, le rétrécissement semble se resserrer encore davantage, et le malade reste alors un ou deux jours sans pouvoir avaler une seule goutte de liquide. Un matin, une lueur d'espoir apparaît: le malade nous apprend qu'il a rendu par la bouche une masse charnue, arrondie, et qu'à la suite il a pu avaler du bouillon et d'autres liquides nutritifs, mais le cathétérisme fut aussi infructueux que par le passé, et au bout de quelques jours la déglutition redevint complètement impossible.

Il fallait donc intervenir. Néanmoins avant de se décider à ouvrir l'estomac on voulut encore faire une dernière tentative. Le malade raconta un jour que la déglutition, qui était impossible pendant la journée, pouvait encore se faire un peu le soir. M. Verneuil s'appuyant sur cette remarque, pensa qu'il pouvait y avoir là un spasme surajouté au rétrécissement cicatriciel, comme cela se voit quelquefois dans des rétrécissements de l'urèthre considérés comme infranchissables, et il voulut voir si l'on pourrait passer après avoir fait cesser ce spasme.

L'événement confirma la théorie. Le 25 juin, on administra

au malade 8 grammes de chloral en lavement; à la visite, il est dans un état d'abrutissement complet. M. Verneuil prend la bougie de baleine, et du premier coup, et sans grande difficulté, il arrive jusque dans l'estomac, mais à ce moment le petit malade est pris d'une angoisse extrême avec douleur très vive dans toute la poitrine; il pleure et se tient le thorax avec ses deux mains comme s'il souffrait horriblement; une injection hypodermique de morphine calme cette douleur, et le malade retombe dans son sommeil. La bougie de baleine n'a pas ramené une goutte de sang.

Tout d'abord, on put croire que ce succès relatif allait changer complètement l'avenir du malade. Les jours suivants, il put avaler facilement du bouillon et même de la bouillie, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Tous les deux jours, on lui passait la bougie, et on n'avait plus besoin pour cela de l'endormir; ce cathétérisme était d'ailleurs toujours accompagné d'angoisse vive et de douleur dans la poitrine, mais cela se passait rapidement. Le malade sentait ses forces revenir peu à peu. Malheureusement cet état ne dura pas bien longtemps: le rétrécissement redevint de nouveau infranchissable, et, après le 10 juillet, on ne passa plus, même en endormant le malade. Il retomba rapidement dans un état de faiblesse extrême, malgré les lavements alimentaires qu'on lui donnait; la température était à 35 et 35°,5; il y avait menace très sérieuse de mort par inanition; aussi M. Verneuil proposa nettement, le 20 juillet, la gastrostomie, qui fut acceptée.

Il y procède le mercredi 26 juillet, à dix heures et demie du matin. On s'entoure d'ailleurs de toutes les précautions possibles: tous les instruments sont plongés dans la solution phéniquée au vingtième, les éponges dont on se sert y séjournent depuis la veille; le chirurgien et les aides se lavent soigneusement les mains dans la même solution, et les aiguilles sont graissées avec de l'huile phéniquée. Enfin pendant toute l'opération un jet de poussière d'eau phéniquée est dirigée sur le champ opératoire.

Après chloroformisation, incision parallèle au rebord cartilagineux des côtes gauches, par conséquent oblique en bas et en dehors, longue de 5 centimètres environ. On incise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand oblique; ligature d'une artériole avec le catgut. On arrive alors sur le péritoine,

qu'on soulève avec une pince à griffes et qu'on sectionne avec les ciseaux. L'estomac apparaît; on va le saisir avec la pince à griffes, on l'attire dans la plaie, et on le traverse avec deux longues aiguilles à acupuncture perpendiculaires aux lèvres de l'incision, de manière à maintenir la paroi stomacale en contact avec les lèvres de l'incision. Puis on saisit les bords de l'ouverture péritonéale avec une série de pinces hémostatiques que l'on confie à des aides.

Alors on se met à passer des points de suture métallique avec le chasse-fil, chaque anse du fil comprenant le péritoine et la paroi stomacale. On place ainsi quatorze anses qui, chacune, sont serrées avec un tube de plomb sur un bouton de chemise. Cela fait, on retire les deux grandes aiguilles à acupuncture.

On incise alors la paroi stomacale qui, depuis qu'elle est ainsi étranglée par la couronne de points de suture, est le siège d'une congestion intense et a pris une couleur rouge violacée. L'épaisseur de cette paroi est considérable et ne ressemble en rien à ce que l'on voit sur le cadavre. Après avoir fait sur cette paroi une boutonnière, on y introduit une grosse sonde de caoutchouc rouge, que l'on fixe en l'enfilant avec un fil d'argent qui traverse en même temps la paroi stomacale; on laisse ainsi 7 à 8 centimètres de sonde dans l'estomac.

L'incision de la paroi stomacale donne lieu à un écoulement considérable de sang, qu'on arrête en plaçant à demeure des pinces hémostatiques.

Puis on fait sur tout l'abdomen une application de collodion, et à midi le malade est reporté dans son lit.

Une heure de l'après-midi. Injection de 200 grammes de lait; quelques envies de vomir, il ne coule rien entre la paroi stomacale et la sonde. On essaie d'enlever les pinces hémostatiques placées sur les vaisseaux de l'estomac, mais l'hémorrhagie reparaissant, on les remet en place. Pansement avec gaze et charpie trempées dans l'eau phéniquée ; de temps en temps pulvérisation phéniquée sur la plaie.

Cinq heures du soir. Le malade se plaint beaucoup de ce que sa couche de collodion l'empêche de respirer. Pas de douleurs de ventre. Injection de 100 grammes de lait avec un jaune d'œuf. On enlève les pinces hémostatiques.

Neuf heures du soir. M. Verneuil revient voir son malade.

Apyrexie absolue. Le malade se plaint d'une douleur au niveau de l'hypochondre gauche. Injection de chlorhydrate de morphine en ce point.

Minuit. Injection de 140 grammes de lait ; mais le malade est pris de violents efforts de vomissements, qui cessent d'ailleurs dès qu'on laisse sortir par la sonde 20 à 30 grammes de lait ; ce lait est coagulé.

27 juillet. Le malade est fatigué, il n'a pu dormir à cause d'un malade couché à côté, et atteint de *delirium tremens*. Il se plaint beaucoup d'être gêné pour respirer ; il a toujours ressenti une douleur au niveau de l'hypochondre gauche. Injection de 100 grammes de bouillon, suivie de quelques nausées avec sensation de striction intra-thoracique.

Une heure. Injection de 50 grammes de bouillon et 50 grammes de vin de Bordeaux.

Cinq heures. Teinte subictérique légère. Le malade accuse toujours une douleur transversale à la base de la poitrine qui l'empêche de respirer ; en outre, apparition d'une douleur à l'épaule droite, et grand'peur de tousser à cause de la douleur qui en résulte. Plaie en très bon état, sans gonflement, le ventre est toujours très rétracté. Injection et bouillon aux œufs. A chaque injection alimentaire il y a un peu d'étouffement et quelques nausées.

Minuit. La douleur à l'épaule droite a augmenté d'intensité. Légère agitation. Apyrexie absolue ; injection de bouillon et d'un œuf.

28 juillet. Teinte ictérique très marquée des conjonctives. Urine peu abondante, prenant par l'exposition à l'air une coloration noire foncée. Injections alimentaires de lait, de soupe, de potion de Todd, faites toutes les heures, chacune de 70 à 80 grammes.

29 juillet. La douleur de l'épaule droite et de l'hypochondre diminue.

30 juillet. Il existe ce matin tout autour de la plaie, dans une étendue à peu près large comme la main, une rougeur bien limitée, un peu douloureuse au toucher, ayant un peu l'aspect du purpura, sans saillie du bord. Aucun symptôme général. Cette rougeur est évidemment due à l'action caustique de l'acide phénique, d'autant plus que de la plaque rouge on voit partir

des traînées de même teinte qui vont vers l'aine, c'est-à-dire qui suivent le chemin que suit la solution phéniquée pendant les pansements.

1er août. Amélioration très nette. La température remonte à peu près vers la normale; la figure est un peu moins amaigrie. Persistance de la teinte ictérique des conjonctives. Le malade ne souffre plus d'aucun point. Toutes les heures, une injection alimentaire est pratiquée.

4 août. Depuis trois jours, le malade est transformé. L'ictère a disparu. La figure n'est pas fatiguée, et le ventre est bien moins rétracté qu'avant l'opération. — La portion de paroi stomacale, étranglée par les points de suture, est en partie sphacélée ; aussi la plaie est-elle bien plus large que la sonde, et l'on est obligé de boucher les bords avec une lame de caoutchouc appliquée sur la paroi abdominale et qui est traversée par la sonde.

L'amélioration continue à partir de ce jour, et vers le 20 août le malade se lève.

Le 10 septembre, le malade est très bien portant, il reste levé toute la journée, et il aide les infirmiers dans leur service. Il a retrouvé à peu près toute la force et toute l'énergie qu'il avait avant son accident. On a remplacé la sonde des premiers jours par une énorme sonde en caoutchouc rouge qui reste à demeure dans la fistule. Cette fistule est arrondie et bordée sur tout son pourtour par un petit bourrelet de muqueuse gastrique rouge et lisse.

Le malade injecte par sa sonde de la purée, du hachis, des potages, des boissons. Lors de ces injections, il n'y a d'autre sensation que celle de froid et du chaud, et il ne trouve pas certaines choses meilleures que d'autres; cependant, il lui arrive souvent, après ces injections alimentaires, de sentir la salive lui venir en abondance dans la bouche. Il ne peut d'ailleurs avaler cette salive, et il est obligé de la cracher soit de suite, soit après en avoir emmagasiné une certaine quantité dans la portion supérieure de son œsophage. Cette privation de salive et ce mode d'alimentation ne semblent guère d'ailleurs incommoder le petit malade, si l'on juge par son bon état de santé et surtout par l'examen des pesées qui,depuis deux mois, montrent une acquisition progressive de poids :

	k.	gr.
18 août, il pèse........................	34	»
21 août, il pèse........................	34	400
24 août, il pèse........................	35	500
31 août, il pèse........................	36	»
8 septembre, il pèse....................	37	500
14 septembre, il pèse...................	39	»

Le succès opératoire peut être considéré aujourd'hui comme complet.

Le rétrécissement de l'œsophage demeure infranchissable, et, comme il est cicatriciel, il ne peut que devenir de plus en plus étroit et qu'aboutir à une oblitération complète. Le malade a faim et mange de tout avec plaisir; seulement, pendant qu'il s'introduit ses aliments directement dans l'estomac, pour ne pas en perdre tout à fait le goût, il en met une petite partie dans sa bouche qu'il rejette après l'avoir savourée.

Maintenant une nouvelle période commence pour ce jeune homme, période d'observation et d'expérience, relativement à la façon dont il supportera le nouveau mode d'alimentation auquel il est forcé de se soumettre. Il existe cette différence entre l'opéré de M. Verneuil et le célèbre Canadien atteint de fistule stomacale dont de Beaumont a raconté l'histoire, que le Canadien, pouvant avaler, prenait ses aliments par la bouche, tandis que l'opéré de M. Verneuil est affecté d'un rétrécissement œsophagien infranchissable qui arrivera très probablement à l'oblitération complète du conduit. Ce jeune homme est donc destiné à garder toute sa vie cette infirmité et à se nourrir par l'injection de liquides alimentaires dans l'estomac (1).

§ 8. — ŒSOPHAGOTOMIE.

Lorsque la coarctation ou l'obstacle mécanique à l'alimentation par les voies normales siègent très haut, à la partie supérieure de l'œsophage par exemple, et que ce conduit musculo-membraneux est accessible à l'instrument au-dessous de l'obstacle, il faut, celui-ci étant reconnu infranchissable, préférer de beaucoup l'*œsophagotomie* à la gastrostomie comme pré-

(1) Verneuil, *Gastrostomie pratiquée avec succès chez un jeune homme atteint d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, consécutif à l'injection d'une solution de potasse caustique*, in. *Gaz. méd. de Paris*, 1877.

sentant infiniment plus de chances de réussite. Les cas de perforation traumatique de l'œsophage ayant permis d'alimenter artificiellement les malades par le bout inférieur de ce conduit ne sont pas très rares. Baudens a cité deux cas de déchirure de l'œsophage par une balle ; les boissons s'échappaient par le bout supérieur et sortaient par la plaie ; l'un de ces blessés arriva à la guérison, mais conserva un rétrécissement notable. Chez un autre, un coup de feu avait détruit la moitié du diamètre de l'œsophage; une fistule considérable persista, et le malheureux s'alimentait à l'aide d'un entonnoir dont la douille était introduite dans le fond de la plaie et par laquelle il faisait passer du bouillon et des aliments liquides dans l'estomac (1). Ces faits, auxquels il faut ajouter celui de Lamotte qui, dans une plaie intéressant l'œsophage, put pendant trois jours nourrir son malade par cette voie, ont donné l'idée de pratiquer l'œsophagotomie au-dessous d'un rétrécissement insurmontable afin de conjurer les périls de l'inanition. Follin (2) a réuni les faits principaux se rapportant à la création de cette voie artificielle d'alimentation dont Morgagni attribue la première idée à Stoffel, qui a été indiquée ensuite par Taranget, et peut-être pratiquée par lui-même sur une religieuse de Paris, laquelle put s'alimenter seize mois par sa fistule œsophagienne. Plus récemment enfin, Mondière (3) eut recours au même artifice pour un cancer de l'œsophage et put prolonger de trois mois l'existence de sa malade. Ces résultats sont à coup sûr dignes d'attention, et quand on considère en même temps et la facilité assez grande de l'opération de l'œsophagotomie et son innocuité (on a constaté 16 guérisons sur 18 cas), on comprend que quand ce conduit peut être atteint par le bistouri au-dessous d'un rétrécissement irrémédiable, c'est là une chance de salut qu'il faut tenter. « Personne, dit Follin, « ne songera sans doute à appliquer cette opération à des cas de « rétrécissements peu considérables et que les sondes traversent « facilement ; mais quand le rétrécissement est imperméable,

(1) A. Duval, chirurgien en chef de la marine, a eu l'occasion de donner des soins à un malade atteint de fistule œsophagienne, consécutive à un abcès déterminé par la présence d'un os ; pendant cinq jours on put le nourrir par cette ouverture ; au bout de ce temps, l'alimentation se fit à l'aide d'une sonde œsophagienne. La guérison fut complète.

(2) E. Follin, *des Rétrécissements de l'œsophage*. Paris, 1853.

(3) Mondière, *Archives générales de médecine*.

« quand il ne se laisse traverser que difficilement ou avec de « très vives souffrances qui exagèrent les phénomènes inflamma- « toires, la question se pose autrement. Dans les rétrécissements « infranchissables, l'œsophagotomie est une ressource qui a per- « mis d'alimenter un malade pendant seize mois ; personne ne « peut donc contester sa grande utilité dans ce cas. D'ailleurs, « le chirurgien, avant de se décider à une telle opération, con- « sultera l'âge du sujet, l'altération de sa constitution, et le « degré, surtout la nature, de la maladie. Toutefois, devant une « de ces morts imminentes par arrêt complet dans le passage des « aliments, je n'hésiterais pas à conseiller et à pratiquer cette « opération. Quand on juge sévèrement l'intervention du bis- « touri dans ces cas, on oublie souvent et l'affreux état d'un « homme qui meurt de faim et les souffrances de chaque jour « auxquelles se trouvent soumis la plupart des malades atteints « de ces rétrécissements ; ce n'est donc point de la part du chi- « rurgien qui intervient par le bistouri une coupable complai- « sance (1). »

C'est là sans doute une des plus graves questions de la déontologie médicale que celle qui place le médecin dans la douloureuse alternative d'abandonner son malade à une mort certaine ou de tenter une opération dont le meilleur résultat ne peut être que la prolongation d'une existence misérable ; le médecin doit la juger et la décider dans son for intérieur, mais sa détermination, dans ce cas, ne saurait être justifiée que par les instances des malades éclairés exactement sur leur position et qui choisissent d'eux-mêmes entre les tortures de l'inanition et les ressources précaires d'une alimentation par une fistule œsophagienne ou gastrique.

(1) E. Follin, *des Rétrécissements de l'œsophage*, p. 116. Dans les cas de rétrécissement ancien de l'œsophage il ne faut pas désespérer du succès de la dilatation. Il y a quelques années, les journaux de médecine empruntaient à la pratique du docteur Blunt (de Manchester) le fait d'un individu qui, à l'âge de trois ans, avait contracté un rétrécissement de l'œsophage, à la suite de l'ingestion d'acide sulfurique étendu d'eau, et que dix ans après Brodie considérait comme incurable. A l'âge de trente-trois ans il se soumit à la dilatation progressive. En trois mois une sonde d'un demi-pouce de diamètre franchissait ; l'alimentation ordinaire devint possible et il y eut une remarquable reprise de la santé.

CHAPITRE II

MODES D'ALIMENTATION

En dehors de l'alimentation *autophagique*, volontaire, qui n'est possible chez les malades que quand les fonctions cérébrales sont saines et quand l'instinct si vivace qui porte à se nourrir n'est pas anormalement éteint, il est un bon nombre de cas où les patients seraient exposés aux chances certaines de l'inanition, si l'on n'employait des moyens particuliers pour introduire dans leur estomac des aliments liquides ou solides. L'ensemble de ces moyens constitue ce que l'on peut appeler l'*alimentation artificielle*, qui se divise en : 1° *alimentation artificielle volontaire*, et 2° *alimentation artificielle forcée*. Ce dernier mode d'alimentation est exclusivement applicable aux délirants et aux aliénés.

§ 1. — ALIMENTATION ARTIFICIELLE VOLONTAIRE.

Toutes les lésions, spontanées ou chirurgicales, des organes qui concourent à la préhension buccale des aliments, à la mastication et à la déglutition, telles que les fractures simples ou compliquées du maxillaire inférieur, la résection du plateau ou de l'une des branches de cet os ; l'ablation partielle du maxillaire supérieur ; l'impossibilité de l'écartement des mâchoires par ankylose incomplète de l'articulation temporo-maxillaire ; le défaut de concordance des deux arcades alvéolaires ; la communication des fosses nasales et de la cavité buccale par une perte de substance de la voûte palatine ; la paralysie si fréquente du voile du palais, sont autant de lésions qui modifient le mode normal d'ingestion des aliments et exigent des artifices spéciaux en rapport avec leur nature, tels que l'emploi d'aliments exclusivement liquides, l'application d'un obturateur, quelquefois d'une sonde, l'ablation de dents correspondantes pour y établir une brèche, la création d'une pseudarthrose, etc. (1). Le génie

(1) Voy. Verneuil, *de la Création d'une fausse articulation par section ou résection partielle de l'os maxillaire inférieur comme moyen de remédier à*

du chirurgien, inspiré par les nécessités qui découlent de ces désordres traumatiques ou de ces mutilations opératoires, trouve des expédients que la nature seconde du reste d'une manière souvent merveilleuse, comme nous avons pu le voir, chez un malheureux auquel notre excellent ami Jules Rochard avait enlevé la totalité du maxillaire supérieur gauche et qui, quelques jours après l'opération, parvenait sans trop de difficulté à diriger ses aliments entre sa langue et la masse de coton qui obturait l'ouverture des fosses nasales et la brèche de la joue, et à les conduire jusqu'à l'arrière-gorge (1). Nous n'insisterons pas sur ces considérations, auxquelles les traités de chirurgie consacrent du reste tous les développements pratiques qu'elles comportent.

Chez les fébricitants, dont le système musculaire est en résolution complète, et dont le régime est d'ailleurs exclusivement liquide, l'administration des boissons est l'une des parties les plus importantes et quelquefois les plus délicates du ministère de l'infirmier, de la garde-malade ou des assistants. Le malade, plongé dans une torpeur et dans un oubli de lui-même qui en font un véritable enfant, a besoin, comme celui-ci, que les boissons soient introduites entre ses lèvres et humectent sa bouche sans y affluer avec assez d'abondance pour que les mouvements, souvent mal coordonnés, de la déglutition puissent s'exécuter à faux et produire le phénomène si incommode de l'engouement. L'usage d'un bec de biberon, d'une cuiller, d'un gros pinceau de charpie, ou plutôt d'une éponge fine, remplace très bien l'aspiration que la faiblesse musculaire ne permet plus d'exercer. Il faut se rappeler seulement, quand on emploie le biberon, que le liquide qu'il renferme, coulant passivement vers l'arrière-gorge et n'ayant pas le temps de s'attiédir par son mélange avec les mucosités de la bouche et avec la salive, doit être beaucoup moins chaud que quand il est dégluti par des mouvements volontaires. Le docteur Cheyne a signalé en effet la fréquence de véritables brûlures de la glotte, avec laryngite consécutive très grave, chez des enfants auxquels le bec d'une

l'ankylose vraie ou fausse de la mâchoire inférieure. Paris, 1860. Voy. également, dans *Gaz. des hôpitaux*, 8 janv. 1861, p. 10, un article dans lequel sont résumés les travaux de Rizzoli et de Baroni sur cette matière.

(1) J. Rochard, *Gazette des hôpitaux*, 11 décembre 1860.

théière avait été présenté en guise de biberon. Bien faire boire les malades qui ne peuvent exécuter eux-mêmes de mouvements, c'est-à-dire donner à la tête une position suffisamment nclinée, graduer la dose du liquide qui peut être introduite en ne seule fois dans la bouche de manière à ne produire ni suffoation ni toux, constitue, principalement chez les individus tteints de phthisie laryngée, un art véritable, humble sans oute, mais dont le prix est bien senti par les patients.

I. *Injections nasales.* — L'instinct de la succion est si vivace t énergique chez les nouveau-nés, qu'on a cité des cas où le oigt de l'accoucheur introduit accidentellement dans la bouche e l'enfant pendant la constatation d'une présentation de la face, déterminé d'énergiques mouvements de succion. Ce n'est u'accidentellement, dans les cas de débilité congénitale extrême u d'une malformation du crâne indiquant l'absence ou l'atrohie d'organes cérébraux importants, que l'on voit cet instinct e pas se manifester. En 1858, nous avons été appelé à donner les soins, aux environs de Cherbourg, à une petite fille régulièrement conformée et d'une force moyenne, mais qui depuis l'époque de sa naissance, c'est-à-dire depuis une semaine, s'était obstinément refusée à prendre le mamelon. Du bouillon et du lait introduits au fond de la bouche y stagnaient sans éveiller la déglutition, et pour faire avaler ces liquides il fallait titiller l'arrière-gorge avec une plume ou stimuler fortement la peau. Elle succomba à l'inanition au bout de dix jours. Si nous avions connu et mis en pratique le procédé des injections nasales recommandé par le docteur Henriette, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés de Bruxelles, peut-être eussions-nous sauvé cet enfant. Ce sujet est d'une telle importance pratique, que nous allons le traiter avec quelques développements.

Un enfant était atteint d'ozène (il faut lire probablement coryza chronique), et comme cela arrive lorsque les fosses nasales sont obstruées, il tetait avec tant de peine, que la nutrition en avait grandement souffert. Le docteur Henriette, en poussant des injections par les narines, dans le but de les désobstruer, fut étonné de voir le liquide passer dans l'estomac sans déterminer de suffocation. Mis ainsi sur la voie de cette ressource, il employa du lait récemment retiré du sein, en injections nasales,

chez des enfants très faibles et qui ne tetaient point, et sur onze sujets atteints de débilité congénitale qui furent soumis à cette pratique, sept furent conservés à la vie, résultat bien encourageant quand on songe à la gravité extrême de cet état chez les nouveau-nés.

La somnolence continuelle des enfants nés avant terme est regardée généralement comme un bénéfice de la nature qui supplée, dans le berceau, à l'insuffisance de la durée de l'incubation utérine; cela est vrai dans une certaine mesure, mais il faut aussi considérer ce sommeil trop prolongé comme l'indice d'une faiblesse extrême par pénurie d'alimentation, les nouveau-nés n'ayant pas, dans ces conditions, une force nécessaire pour opérer convenablement la succion. Dans ce cas encore, les injections de lait par les fosses nasales rendent d'éminents services.

Voici comment ce médecin décrit la manœuvre bien simple que nécessitent ces injections : « L'enfant étant couché horizontalement dans son berceau, ou mieux encore sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir et assujettir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce resté libre vient s'appliquer sur la lèvre supérieure près de l'ouverture nasale. La main droite, armée d'une seringue préalablement chauffée, appuie légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce resté libre de la main gauche en la présentant à l'ouverture du nez sans jamais l'introduire *de plus* d'une ligne de profondeur. Cela n'est pas nécessaire pour la facilité d'introduction du liquide, et on évite ainsi l'éternuement qui ne manquerait pas de se produire si on négligeait de suivre le conseil que nous donnons; d'autre part, on s'exposerait à blesser les enfants qui sont quelquefois, mais *très rarement*, indociles, car c'est même une chose surprenante que la docilité avec laquelle ils se prêtent à l'opération et la facilité avec laquelle ils s'y habituent. Cela fait, le médecin, qui tient le corps de la seringue entre l'extrémité de l'indicateur et du médius du côté droit, le pouce étant engagé dans l'anneau du piston, pousse très lentement le liquide, lequel tombe goutte à goutte, à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et dans l'estomac. Aucun accident de toux ou d'éternuement ne vient contrarier cette légère et inoffensive opéra-

tion ; le liquide injecté est avalé avec la plus grande facilité, et chose remarquable, si l'enfant pleure au moment où il est soumis aux injections, il s'arrête pour respirer, et le liquide alors est précipité par un mouvement de déglutition forcée, involontaire, jusque dans l'estomac. Un second phénomène qui se présente quand on injecte du lait dans les narines des enfants nouveau-nés, et qui n'est pas moins remarquable par les résultats qu'il doit produire sur la digestion, c'est que la masse du liquide ne pénètre pas en entier dans l'œsophage, une minime partie revient dans la bouche de l'enfant. Aussi la voit-on s'humecter du lait qui vient ainsi y impressionner le sens du goût. L'enfant qui, jusque-là, n'avait fait aucun mouvement de succion, commence par se lécher les lèvres, puis il suce et opère bientôt les mouvements d'une déglutition régulière. La figure change en même temps de caractère, d'expression ; il ouvre les yeux, ses membres font quelques petits mouvements ; on voit enfin, de manière à ne pouvoir en douter, que c'est avec jouissance qu'il éprouve la sensation du liquide qui est et qui doit être son aliment naturel (1). » Quelquefois la succion se rétablit d'elle-même, mais si cette fonction naturelle s'engourdissait de nouveau, il faudrait, jusqu'à son rétablissement normal, recommencer les injections de lait. Le médecin belge recommande d'employer chez les enfants nés avant terme le lait séreux qui séjourne dans les conduits galactophores et d'arriver successivement au lait plus riche de la montée. Chaque injection se compose d'une cuillerée à bouche de lait environ ; on la renouvelle toutes les deux heures, et la quantité ainsi injectée par jours varie entre 150 et 200 grammes. Le temps pendant lequel cette alimentation artificielle a été pratiquée a varié de 4 à 20 jours. Une propreté minutieuse est de rigueur pour éviter le muguet et les ahpthes. Il y a également avantage à injecter le lait à une température se rapprochant de la chaleur organique.

Le docteur Henriette a eu aussi l'idée d'appliquer ce moyen à l'administration des médicaments liquides chez les enfants indociles. Les résultats énoncés par ce médecin sont d'une importance capitale, et cette méthode si simple d'alimentation est une ressource bien précieuse dans la diététique des nouveau-

(1) Henriette, *Revue médico-chirurg.*, 1853, t. XIII.

nés. Malgaigne a réclamé (1) la priorité de cette idée; il a indiqué en effet le premier (2) la possibilité de faire pénétrer les aliments ou les médicaments liquides en les versant dans les narines, à l'aide d'une cuiller, dans les cas où les malades, étant sans connaissance, ont les mâchoires resserrées, dans les asphyxies en particulier; mais il reconnaît avec justice que l'application de ce procédé à l'alimentation des nouveau-nés appartient tout entière au médecin de Bruxelles (3). Lorain et Bouchard ont signalé les services que leur a maintes fois rendus le procédé Henriette auquel ils ont dû de ramener plusieurs fois à la vie des nouveau-nés en état d'inanition.

II. *Cathétérisme œsophagien.* — Les rétrécissements organiques ou spasmodiques de l'œsophage et la paralysie des muscles qui servent à la déglutition sont des conditions morbides qui exposent les malades à périr d'inanition, si l'art n'intervient en leur faveur en pratiquant le cathétérisme œsophagien. Nous comprenons ces cas dans ceux de l'alimentation artificielle volontaire, parce que, à l'inverse de ce qui se constate chez les déments et les monomanes, l'obstacle est tout mécanique, et nulle coercition n'est nécessaire pour l'introduction des sondes œsophagiennes.

L'*œsophagisme*, ou contraction spasmodique de l'œsophage, est un accident très commun chez les hystériques, et on se rend compte de cette fréquence en songeant que le phénomène si habituel de la *boule hystérique* tient également à une convulsion clonique des anneaux musculaires œsophagiens. L'œsophagisme est un phénomène convulsif ayant une origine analogue, mais de nature tonique, une véritable contracture; l'épilepsie amène aussi assez souvent cet accident, que l'on a

(1) Malgaigne, *Revue médico-chirurg.*, 1853, t. XIII, p. 130.

(2) Malgaigne, *Traité d'anatomie chirurgicale.* Paris, 1859, t. II, p. 60.

(3) Le docteur Hervieux a indiqué un procédé plus utile que nouveau pour vaincre l'indocilité des jeunes enfants; il consiste uniquement à leur tenir la tête fortement renversée en arrière, et à les obliger à ouvrir la bouche en obturant les narines. A l'aide de cette petite manœuvre, qui est tout à fait du ressort de la médecine domestique, on parvient toujours à triompher de la résistance la plus obstinée et à administrer sans peine les aliments liquides et les médicaments (*Moyen simple et pratique de vaincre la résistance qu'opposent les jeunes enfants à l'ingestion de certains liquides nutritifs ou médicamenteux* in *Bulletin de thérapeutique*, t. XL, p. 246, 30 mars 1861).

vu se manifester quelquefois à la suite d'une émotion vive, de vomissements répétés, etc. Quand l'œsophagisme est récent et qu'il se produit seulement pendant les paroxysmes de l'affection nerveuse à laquelle il se rattache, il n'apporte qu'une entrave médiocre à l'alimentation, et le traitement est purement médical; les malades avertis par des sensations instinctives, ou se bornent à l'emploi d'aliments presque liquides ou, au contraire, savent très bien (et ce fait, qui se constate souvent, est le signe différentiel du rétrécissement spasmodique et du rétrécissement organique) que les grosses bouchées passent plus facilement que les aliments ténus, et ils règlent leur mastication sur cette donnée de l'habitude. Mais si tout se passe quelquefois d'une manière aussi simple, il arrive souvent aussi que l'œsophagisme est une entrave à l'alimentation, que, par suite, il survient du dépérissement et que la dilatation progressive du segment œsophagien contracturé devient indispensable. Le cathétérisme œsophagien, dans ces cas, permet également de constater une particularité qui est commune à l'œsophagisme et aux rétrécissements spasmodiques de l'urètre, c'est qu'une sonde très grosse franchit là où une sonde d'un calibre inférieur ne passe pas ou passe très difficilement. Follin (1), se guidant sur cette donnée, employait des sondes à renflements olivaires très gros, qui opèrent une sorte de dilatation forcée, comme celle employée pour la guérison de la contracture du sphincter anal, dans le cas de fissure, et qui viennent habituellement à bout de ce spasme. On a cité des cas, celui relaté par Stevenson en particulier, où un œsophagisme de plusieurs années a diminué notablement dès le premier cathétérisme et a fini par céder d'une manière complète.

La dilatation graduelle par des sondes pleines ne peut évidemment être employée que quand l'alimentation, quoique gênée, est encore possible; autrement il faudrait pratiquer tout d'abord le cathétérisme avec la sonde œsophagienne creuse pour permettre de porter des aliments liquides dans l'estomac, sauf ensuite à recourir au traitement curatif par la dilatation graduée (2).

(1) Follin, *op. cit.*

(2) On pouvait voir, il y a quelques années, à la Pitié, dans le service de Maisonneuve, un malheureux atteint de coarctation œsophagienne, qui depuis

La paralysie diphthérique, comme on le sait, s'accompagne fréquemment, si ce n'est toujours, d'inertie du voile du palais, et c'est même ordinairement par ce voile musculo-membraneux que les phénomènes paralytiques débutent à la suite des angines couenneuses. Dans bon nombre de cas, cette paralysie atteint un tel degré, que l'alimentation est presque impossible si l'on n'a recours au cathétérisme œsophagien. Dans un cas semblable (1), le malade avait été pris de paralysie du voile du palais et du pharynx dix jours après la disparition d'une angine diphthérique ; la déglutition était devenue impossible, et il était réduit à un état véritable de marasme. Son médecin, le docteur Leraton, eut l'heureuse idée de l'alimenter par le cathétérisme œsophagien ; matin et soir on introduisait par la sonde une demi-bouteille de bordeaux et un demi-litre de bouillon ou de tapioca. Il fut sondé dix-huit fois. Dès le quatrième jour, il put prendre seul une petite quantité de boissons ; le dixième il mangeait des potages, et on put cesser le cathétérisme ; un mois et demi après, la paralysie concomitante des membres avait disparu et la guérison était complète. Dans les cas de paralysie diphthérique que nous avons observés jusqu'ici, la déglutition, quoique laborieuse, était cependant possible ; mais il est évident que si l'inertie des muscles du pharynx devenait aussi complète que chez le malade dont nous venons de parler, le même moyen devrait être employé.

La paralysie du pharynx ou de l'œsophage qui vient compliquer la paralysie générale progressive, poussée au point d'empêcher l'alimentation, indique également la nécessité du cathétérisme œsophagien.

Nous allons dire à propos de l'alimentation forcée chez les aliénés, comment cette opération délicate doit être faite et de quelles précautions il faut s'entourer pour éviter les accidents, quelquefois très graves, qu'elle peut amener à sa suite.

plusieurs mois, était nourri par cet artifice. Broca et Le Roy de Méricourt ont obtenu une amélioration considérable et persistante par l'emploi de la dilatation brusque et forcée à l'aide d'une longue pince courbe introduite dans l'œsophage, après chloroformisation, chez une jeune dame atteinte à un haut degré de spasme œsophagien. La dilatation par les olives, et même par des cylindres volumineux de plomb, avait échoué. Il fallait nourrir depuis un mois la malade à l'aide de la sonde œsophagienne, sous peine de la voir succomber d'inanition.

(1) *Gaz. des hôpitaux*, 1er sept. 1860.

§ 2. — ALIMENTATION ARTIFICIELLE FORCÉE.

Les aliénistes désignent sous le nom de *sitiophobie* (de σιτίον, aliment, φοβεῖν, avoir peur) et non *sitophobie*, comme quelques-uns l'écrivent d'une manière incorrecte (1), l'aversion que les déments ou les monomanes accusent pour la nourriture. Rien n'est plus fréquent que cette complication dans les maisons de fous ; il en est peu qui soient plus graves et plus tenaces, si on ne lui oppose des mesures énergiques d'intimidation morale ou de coercition physique.

Les causes de la sitiophobie sont très variées. Elle est surtout commune chez les lypémaniaques, qui, plongés dans une tristesse morne, dégoûtés de la vie, en arrivent à perdre tout instinct de conservation ; elle devient alors chez eux ou une conséquence d'un état d'atonie générale ou un moyen raisonné de suicide ; d'autres fois aussi elle est sous la dépendance d'un état saburral entretenu surtout par ces constipations opiniâtres auxquelles les déments sont sujets ; mais le refus de prendre de la nourriture reconnaît plus souvent pour causes la crainte d'être empoisonnés, des idées fixes faisant croire à ces malheureux que leurs mets sont souillés par des excréments, qu'ils contiennent de la boue, des araignées, etc. Parfois enfin la sitiophobie est le résultat d'hallucinations de l'ouïe : les aliénés croient entendre des voix qu'ils attribuent à des êtres supérieurs et qui leur défendent de s'alimenter, etc. Quelle que soit la cause de cette perversion de l'instinct de conservation, elle doit toujours être considérée comme très grave, et ce n'est pas une des moindres difficultés du traitement des maladies mentales.

Les moyens à lui opposer sont aussi variés que la cause qui la produit. Quand il existe de l'embarras gastrique ou de la constipation, on combat ces complications par des traitements appropriés. Si les aliénés refusent toute nourriture par suite d'une idée fixe, d'une hallucination de la vue, de l'odorat ou

(1) Nous ne faisons pas montre d'une vaine prétention de purisme : les deux mots ont une signification tout à fait différente ; σῖτος, en effet, veut dire blé ou pain (*panis*, *frumentum*, *annona*), et σιτίον, aliment en général (*cibus*). (*Thesaurus Græcæ linguæ*, Schrevelii. Éd. Gulielmus Robertson. Cantabrigiæ, 1676.)

de l'ouïe, il faut mettre tout en œuvre pour leur démontrer la fausseté de ces sensations imaginaires; craignent-ils d'être empoisonnés, on goûte leurs aliments, ou bien abondant dans le sens de leur idée fixe, on feint d'avoir découvert les trames ourdies contre eux et de les avoir déjouées. Morel cite à ce sujet un fait bien curieux de sitiophobie : « Une dame, dit cet aliéniste distingué, près de laquelle j'avais été placé dans une campagne et que je nourrissais depuis plus de six semaines par l'alimentation forcée en lui ingérant du bouillon, soit par les fosses nasales, soit directement dans l'estomac au moyen de la sonde œsophagienne, dépérissait d'une manière alarmante. En présence du dîner qui lui était servi journellement, elle répétait sans cesse : « Mes enfants, mes malheureux en« fants ! » Ne pouvant obtenir d'autre explication, je fis venir les enfants, malgré l'isolement rigoureux que les médecins avaient cru devoir prescrire. A leur vue, les yeux s'animèrent, la figure se colora, une grande expression de bonheur brilla sur son visage, et la malade mangea sans difficulté. Elle nous avoua depuis que, dans son délire, elle s'imaginait qu'on sacrifiait à tour de rôle ses enfants et qu'on lui servait leur sang sous la forme du vin, et leur chair pantelante sous celle de la viande (1). » Ce fait montre combien il est essentiel de remonter à la cause de la sitiophobie (2); la persuasion, les encouragements, les menaces viennent rarement à bout de l'obstination des aliénés; quelquefois, cependant, ces moyens ne réussissant pas, on obtient quelques concessions en intéressant l'amour-propre des malades (comme le fit Esquirol (3) avec succès dans un cas), en les traitant d'enfants, en faisant le simulacre de les faire manger, etc.

(1) Morel, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860.

(2) V. Marcé a publié (*Annales médico-psych.*, janvier 1860), une note intéressante sur une forme de délire hypocondriaque consécutive aux dyspepsies et caractérisée principalement par le refus d'aliments. Ces accidents surviennent habituellement chez les jeunes filles à l'époque de la puberté. La mort par inanition est souvent la conséquence de cette sitiophobie particulière, à laquelle il convient, dans les cas extrêmes, d'opposer le cathétérisme œsophagien. — Voy. Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1862, p. 196, et Dagonet, *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales*. Paris, 1876, 1 vol. in-8.

(3) E. Esquirol, *des Maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, 2e édit. Paris, 1838.

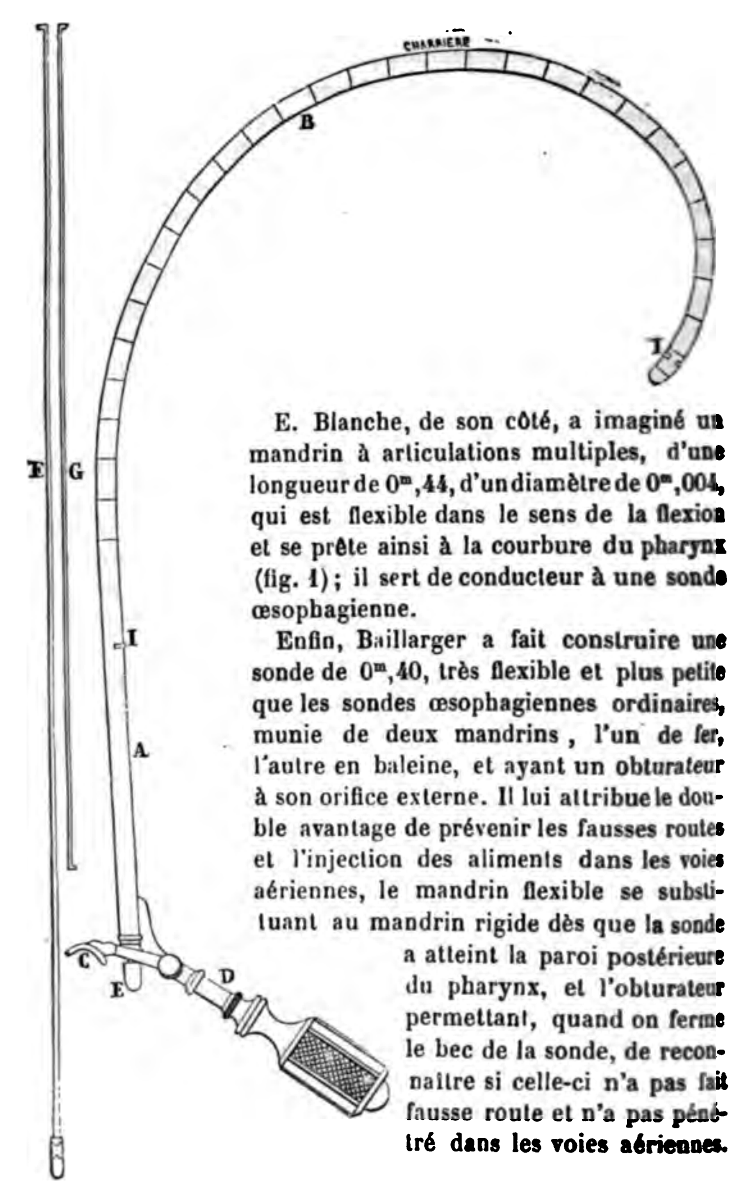
Mais, dans un grand nombre de cas, on est obligé de recourir aux moyens de coercition physique, à la douche, à la faradisation cutanée, etc. Morel se louait beaucoup de ce moyen, à l'aide duquel il réussissait presque toujours à rompre la résistance des aliénés. L'un des conducteurs d'un appareil d'induction est placé sur la partie latérale du cou, tandis que des aliments sont présentés au malade. S'il refuse de les prendre, l'autre conducteur est promené dans un point voisin, et la douleur l'amène à composition. La certitude qu'on sera inflexible ne tarde pas d'habitude à le rendre docile, et, sur une simple menace, il se décide bientôt à prendre les mets qu'on lui offre.

Malheureusement ce moyen reste très souvent inefficace, et il faut recourir à l'alimentation forcée par le cathétérisme œsophagien.

La forme et la disposition de la sonde destinée à l'injection des aliments ont été singulièrement variées.

Esquirol, comme on le sait, a été le premier à utiliser cette ressource pour l'alimentation des aliénés. Il employait une sonde creuse en gomme élastique, sans mandrin; mais, plus tard, il adopta le mandrin en baleine proposé par Baillarger, alors interne à Charenton.

Leuret a imaginé, pour remédier aux inconvénients des sondes pharyngiennes, un tube formé par la superposition de plusieurs membranes intestinales de mouton convenablement tannées, roulées en un cylindre long de 0^{m},50 à 0^{m},60, fermé par un bout et garni à l'autre d'un anneau plus grand que l'ouverture de la narine. Auprès du cul-de-sac qui termine l'extrémité stomacale de ce tube, se trouvent deux ouvertures destinées à donner passage aux liquides injectés. Cette sonde, de nature organique, est graissée d'huile et introduite par la narine jusqu'au pharynx à l'aide d'une sonde creuse recevant un mandrin flexible, lequel est destiné à servir de conducteur au tube membraneux jusque dans l'estomac. Ce tube reste ainsi fixé à l'extérieur et peut séjourner quinze ou vingt jours dans l'œsophage sans s'altérer, à raison des propriétés que lui a données le tannage; il double l'œsophage et sert de conducteur flexible aux bouillons que l'on peut injecter trois ou quatre fois par jour à l'aide d'une seringue. Quelque ingénieux que soit le tube injecteur de Leuret, son usage n'a pas prévalu dans la pratique.



E. Blanche, de son côté, a imaginé un mandrin à articulations multiples, d'une longueur de 0m,44, d'un diamètre de 0m,004, qui est flexible dans le sens de la flexion et se prête ainsi à la courbure du pharynx (fig. 1); il sert de conducteur à une sonde œsophagienne.

Enfin, Baillarger a fait construire une sonde de 0m,40, très flexible et plus petite que les sondes œsophagiennes ordinaires, munie de deux mandrins, l'un de fer, l'autre en baleine, et ayant un obturateur à son orifice externe. Il lui attribue le double avantage de prévenir les fausses routes et l'injection des aliments dans les voies aériennes, le mandrin flexible se substituant au mandrin rigide dès que la sonde a atteint la paroi postérieure du pharynx, et l'obturateur permettant, quand on ferme le bec de la sonde, de reconnaître si celle-ci n'a pas fait fausse route et n'a pas pénétré dans les voies aériennes.

Fig. 1. Mandrin articulé ou tige flexible pour faciliter l'introduction des sondes œsophagiennes.

Baillarger (1) a publié les résultats du cathétérisme œsophagien pratiqué à l'aide de sa sonde à double mandrin. Un de ses malades a été cathétérisé 280 fois, un autre 320 fois, sans le moindre accident. Un des aliénés soumis à ce mode d'alimentation ayant succombé après 280 cathétérismes, l'autopsie a permis de constater que ce passage réitéré de la sonde n'avait laissé aucune trace dans l'œsophage. Malgré tout, l'usage de la sonde à double mandrin de Baillarger ne paraît pas jusqu'ici être devenu général, et la sonde en gomme élastique, avec ou sans mandrin, est ordinairement employée pour l'alimentation forcée.

La réussite de cette manœuvre a une telle importance que nous croyons devoir entrer dans quelques détails pratiques sur le cathétérisme œsophagien exécuté dans le but de pousser des aliments dans l'estomac.

L'introduction de la sonde peut se faire par la bouche ou par le nez. Si le cathétérisme par la bouche doit, suivant l'opinion de Velpeau, adoptée par Follin, être préféré au cathétérisme nasal chez les individus soumis à l'alimentation artificielle volontaire, cette manœuvre rencontre des difficultés presque insurmontables chez les aliénés qui peuvent, en soulevant la base de la langue et en contractant fortement les mâchoires et l'arrière-gorge, s'opposer invinciblement à l'introduction de la sonde œsophagienne. Cette méthode doit être uniquement réservée pour les cas où les fosses nasales étant obstruées par des caillots sanguins ou par l'irritation produite par des cathétérismes antérieurs, comme Baillarger en a cité des exemples, on ne dispose que de cette voie d'introduction. Dans ce cas, on écarte fortement les mâchoires à l'aide d'une ou deux clefs, suivant la résistance déployée par l'aliéné, et on interpose deux bouchons entre les arcades alvéolaires ; puis la tête étant fortement penchée en arrière pour diminuer l'angle formé par l'axe de la cavité buccale et celui du pharynx, on abaisse la base de la langue et on porte le bec de la sonde sur la paroi postérieure du pharynx, où elle arc-boute pour se diriger dans l'œsophage. Le cathétérisme par le nez est à peu près le seul employé pour l'alimentation forcée des aliénés ; la sonde, généralement munie d'un mandrin, est poussée par l'une des fosses nasales, elle se

(1) Baillarger, *Mémoire sur l'alimentation chez les aliénés* (*Annales médico-psychologiques*. 1847, t. IX, p. 1 et suiv.).

recourbe sur la paroi postérieure du pharynx et descend par propulsion dans l'œsophage. Si l'on a éprouvé beaucoup de difficultés ou de résistance pour l'introduction de cette sonde, il faut la maintenir en place un ou plusieurs jours.

Le cathétérisme œsophagien présente des difficultés assez grandes et même des dangers réels. La sonde arc-boute souvent en avant; son bec vient se loger derrière les piliers du voile du palais, et les liquides injectés ne passent pas; quelquefois elle revient par la bouche ou forme une anse dans le pharynx, son extrémité introduite étant soulevée en haut par la base de la langue.

Les accidents qui peuvent compliquer cette opération sont: 1° la perforation du pharynx suivie d'emphysème, d'abcès et terminée par la mort dans les deux cas qui ont été observés; 2° des hémorrhagies copieuses par les fosses nasales ou le pharynx; 3° la perforation de l'œsophage signalée par Leuret, mais dont la possibilité est niée par M. Baillarger (1); 4° le gonflement des ganglions du cou; 5° l'épistaxis (2); 6° l'introduction de la sonde dans les voies aériennes. Ce dernier accident est de tous le plus fréquent, et il est quelquefois difficile de reconnaître que la sonde s'est fourvoyée dans le larynx. Au moment où elle franchit la glotte, les aliénés éprouvent bien une suffocation significative, mais l'air pénétrant librement par la sonde, la respiration se rétablit, et pour peu qu'on ait fait exécuter quelques mouvements à l'instrument, on s'imagine l'avoir remis dans une direction convenable. Si, dans cette pensée, on injecte des liquides, ainsi que cela a été pratiqué, la mort par suffocation ne tarde pas à survenir. Pour s'éclairer sur la position de la sonde dans les cas douteux, on a conseillé de placer une bougie à l'extrémité nasale de la sonde et de rechercher si la flamme vacille; mais cet indice n'est rien moins que sûr, puisqu'on a vu des cas où, l'instrument étant bien réellement placé dans l'œsophage, la lumière était agitée, probablement par des gaz provenant de l'estomac; l'altération du timbre de la voix n'a plus de signification. Le seul moyen de s'éclairer est de fer-

(1) Baillarger, *du Cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés* (*Gaz. méd. de Paris*, 1845, p. 568).

(2) Baillarger a vu, dans un cas, une épistaxis déterminée par le cathétérisme fournir près d'une livre de sang.

mer l'extrémité extérieure de la sonde avec le doigt ou avec un obturateur, suivant la méthode de Baillarger. Si la respiration continue librement, l'injection peut se faire sans danger.

Quelle que soit la méthode qu'on ait employée pour pratiquer le cathétérisme œsophagien, quand on a la certitude que la sonde est bien placée, on en fait tenir solidement le pavillon par un aide, et, au moyen d'une seringue, on injecte les boissons alimentaires ; le plus habituellement, on emploie, soit du bouillon simple, soit du bouillon mélangé de lait ou de vin, ou bien encore des potages fluides au tapioka, au sagou, au salep, ou du chocolat. La quantité de liquide injecté peut, chez les adultes, atteindre un litre environ. On a soin de pousser avec beaucoup de lenteur ces injections, pour mieux se prémunir encore contre les dangers d'une introduction dans la trachée. Si des médicaments, comme de l'opium, de la belladone, des purgatifs résineux, doivent être administrés en même temps, on les mélange aux aliments injectés.

La lecture du mémoire qui a été publié par le docteur Henriette et que nous avons analysé plus haut, nous a suggéré la pensée que les injections nasales doivent toujours précéder l'emploi de la sonde œsophagienne dont l'introduction, comme nous venons de le dire, n'est dépourvue ni de difficultés, ni de périls.

Des appareils très divers ont été imaginés pour vaincre la résistance que mettent souvent les aliénés à se nourrir et pour suppléer l'usage des sondes œsophagiennes. Entre tous ces moyens, nous ne citerons que des ingénieux instruments de Billod et Belhomme.

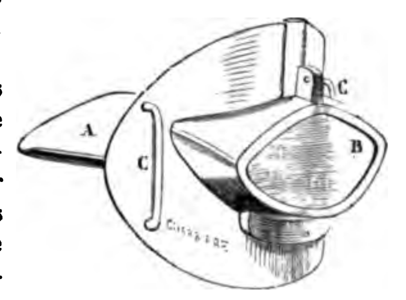


Fig. 2. Bouche artificielle de Billod pour l'alimentation des aliénés indociles.

L'appareil de Billod (fig. 2), exécuté par Charrière et présenté à l'Académie de médecine (1), se compose d'une plaque

(1) Billod, *Bulletin de l'Acad. de médecine*, 5 mars 1850, t. XV, p. 469.

métallique concave C pouvant fermer hermétiquement la bouche et percée d'une ouverture ronde B que ferme une soupape s'ouvrant de dehors en dedans et se rabattant d'elle-même; une gouttière en acier A fixée à la lèvre inférieure de la plaque s'introduit dans la bouche entre les arcades alvéolaires, et tout l'appareil est attaché par des liens ou contenu par les mains d'un aide. On verse du potage avec une cuiller à café; la soupape se referme ; on serre les narines, et les aliments ne peuvent refluer par l'orifice buccal, le patient est obligé de les déglutir. Morel se loue beaucoup de l'emploi de cet appareil, qui, dans les cas rares où il s'est cru obligé de l'employer, ne lui a jamais fait défaut.

Le *baillon-biberon* de Belhomme se compose d'un morceau de bois que l'on introduit entre les mâchoires, d'un manche tenette à l'extérieur pour faire basculer l'instrument, d'un coin arrondi maintenant la langue en arrière, et d'une bride en caoutchouc qui, contenant l'appareil, passe derrière la tête. Le patient est mis dans une baignoire, la tête renversée en arrière ; le bâillon est placé, et s'il ne veut pas boire immédiatement, on introduit un conduit en argent au centre du bâillon et on fait par ce moyen arriver le liquide jusque sur l'épiglotte ; alors on ferme le nez et le malade est obligé d'avaler malgré lui (1).

Beaucoup d'aliénistes répugnent à l'emploi de ces machines, qui peuvent cependant avoir leur utilité dans certains cas, et ils considèrent le maniement habile de la sonde œsophagienne comme épargnant aux aliénés une lutte qui les épuise et surtout comme permettant l'introduction d'une quantité plus considérable d'aliments.

Une question que nous n'avons trouvée indiquée nulle part, et qui peut être embarrassante, est relative à l'emploi du chloroforme dans les cas où, le cathétérisme nasal étant impossible, les aliénés opposent une invincible résistance à l'introduction de la sonde par les mâchoires. Nous croyons que sa solution ne saurait être douteuse. Quand le malade dépérit faute de nourriture, l'emploi du chloroforme, comme moyen de faciliter l'alimentation forcée, nous paraît non seulement licite, mais encore obligatoirement indiqué.

(1) Belhomme, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 23 avril 1850, t. XV, p. 645.

Telles sont les principales considérations relatives aux voies et aux modes artificiels d'alimentation.

Nous devons supposer maintenant que la liberté des voies digestives supérieures, la tolérance de l'estomac et l'état mental des malades n'apportent aucune entrave à leur nourriture, et il nous reste à déterminer l'ordonnance du régime, c'est-à-dire les règles qui doivent présider à la distribution et au groupement des éléments bromatologiques divers dont l'étude a fait l'objet du livre précédent.

SECTION DEUXIÈME

ORDONNANCE DU RÉGIME

Modicus cibi, medicus sibi.

L'ordonnance des repas des malades, des convalescents et des valétudinaires doit être un compromis prudent entre leurs habitudes (en tant qu'elles sont en accord avec les lois de l'hygiène) et les exigences spéciales de leur état de santé. C'est là un point de leur diététique qui a non moins d'importance que le choix des aliments qui leur conviennent. Nous rattacherons à cette étude les considérations relatives au *nombre*, aux *heures*, à la composition ou *ordonnance des repas*, aussi bien qu'aux moyens de stimuler l'appétit et de favoriser la digestion.

CHAPITRE PREMIER

NOMBRE DES REPAS

Chez les fébricitants réduits à une alimentation très ténue et presque exclusivement liquide, la fixation du nombre des

repas présente peu d'importance ; cependant, il faut autant que possible, dès qu'ils sont soumis au régime plus nourrissant des potages, mettre de l'ordre dans leur distribution et réduire ceux-ci à trois ou quatre, séparés par des intervalles qui rapprochent ces repas ténus des conditions habituelles de l'alimentation normale. L'estomac présente-t-il au contraire une certaine intolérance pour les aliments et cependant l'état des forces exige-t-il impérieusement une restauration prompte et énergique, on tourne souvent cet écueil en fractionnant les aliments, comme on fractionne certains agents médicamenteux, et on institue une sorte d'alimentation continue par cuillerée à bouche ou par simples gorgées. Ce mode d'administration des aliments, utilisé comme nous le verrons pour l'emploi du lait chez les phthisiques, permet, sans fatigue aucune pour l'estomac, de donner aux malades une nourriture substantielle et abondante (1).

Chez les convalescents, le nombre des repas est essentiellement subordonné aux conditions suivantes : 1° aux habitudes et aux exigences de l'état physiologique ; 2° à l'énergie de l'appétit et du besoin de réparation ; 3° à la rapidité avec laquelle l'estomac opère l'élaboration des aliments qui lui sont confiés.

La puissance des habitudes ne se révèle nulle part d'une manière plus marquée que dans tout ce qui touche à la digestion ; affaiblie et même suspendue dans la période d'acuité fébrile des maladies, elle reprend toute son énergie pendant la convalescence, et ce serait commettre une faute grave que de ne pas en tenir compte dans l'ordonnance des repas. Ces habitudes sont au reste variables suivant les conditions sociales des malades, leur genre de vie, leurs idiosyncrasies particulières, leur âge, leur sexe, la nature de leur appétit, leur état de maigreur ou d'embonpoint, etc. Nous verrons, en étudiant les conditions diverses qui déterminent le régime alimentaire, quel respect méritent en général ces habitudes ; nous n'avons à signaler ici que leur importance dans la détermination du nombre des repas.

(1) Brown-Séquard a attaché dans ces dernières années son nom à une méthode d'*alimentation continue* dont j'ai plusieurs fois vérifié l'utilité dans le cas de vomissements opiniâtres. Elle consiste dans une sorte de *grignotement* continu d'aliments solides secs : pain, biscuits anglais, etc

La distribution des repas dans l'état de santé varie suivant des habitudes qui sont personnelles et dépendent le plus ordinairement du genre de vie et des occupations, ou suivant des habitudes locales ou nationales. Le médecin, averti par ses malades ou par la connaissance des mœurs des localités qu'il habite, doit, pour l'institution du régime des convalescents, tenir un compte prudent de ces particularités.

Les Grecs faisaient trois repas : le déjeuner, désigné sous le nom d'ἀκρατίσμος ou ἄριστον ; le dîner, ou repas substantiel du milieu du jour (δεῖπνον), et le souper, ou δόρπον.

Les Romains avaient deux repas principaux, le *prandium*, ou dîner, et le *cæna*, ou souper. Le *prandium* était d'abord un repas léger pour lequel on ne se mettait même pas à table, mais plus tard la sensualité en exagéra la durée et l'importance. Le *prandium*, sous les empereurs, se faisait à la septième heure du jour ou vers midi. Plus tard la gourmandise introduisit dans les mœurs romaines le goût des collations ou repas supplémentaires (*comessationes*), et l'habitude ignoble des exonérations artificielles de l'estomac permit aux émules d'Apicius d'ingérer presque sans interruption des aliments.

Dans les habitudes anciennes de notre pays, l'alimentation se composait de trois repas : celui du matin et celui du soir, assez ténus, celui du jour très substantiel ; et cette coutume, conservée encore dans quelques provinces et dans beaucoup de campagnes, plaçant le repas le plus nourrissant entre les deux périodes d'activité physique de la journée, avait certainement de nombreux avantages hygiéniques.

La vie active et entraînée des grandes villes a modifié cet usage, et l'alimentation y est réduite communément à deux repas presque également substantiels, celui du matin entre dix et onze heures, et celui du soir entre cinq et six ; distribution éminemment vicieuse, puisqu'elle confie à l'estomac les aliments du dîner lorsque ceux du repas précédent sont à peine digérés et laisse ensuite cet organe dans une inactivité fonctionnelle de quinze ou seize heures. Cet inconvénient est, il est vrai, en partie compensé par l'habitude, assez répandue dans les classes élevées, de prendre au réveil un aliment léger, café ou chocolat à l'eau, et le soir de faire usage du thé ; mais malgré tout, l'hygiéniste ne peut que donner des regrets à

l'ancienne distribution des repas telle qu'elle était établie dans les mœurs de nos aïeux (1).

En Angleterre, si une partie de la population se contente, plutôt par nécessité que par hygiène, de faire trois repas, dans certaines classes le nombre en est porté à cinq : 1° le *déjeûner* (*breakfast*), qui se fait généralement à neuf heures ; 2° le *lunch* (*luncheon*), sorte de goûter qui se prend quatre ou cinq heures après le déjeuner et se compose de rosbif, de jambon, de sandwich, etc. ; 3° le *dîner* (*dinner*), dont l'heure est très variable ; 4° le *thé* (*tea*), remplacé quelquefois par du café qui se prend deux heures après le dîner ; 5° le *souper* (*supper*), qui se fait assez tard et peu avant le sommeil. Nos estomacs s'accommoderaient probablement assez mal de cette alimentation continue ; mais l'habitude crée toutefois, sous ce rapport, aux malades anglais des nécessités spéciales qu'il ne faut pas perdre de vue.

Une bonne et saine nourriture exige deux repas substantiels et un repas léger. Celui-ci, pris dès le réveil, et composé de quelques cuillerées d'une infusion aromatique chaude de thé ou de café additionné de pain, ou bien d'un potage léger, évite les inconvénients hygiéniques attachés à la vacuité de l'estomac pendant les travaux ou les sorties de la matinée, et permet d'attendre le premier repas substantiel ou *déjeuner*.

Il serait d'une bonne hygiène que ce fût là le repas principal du jour, sous le double rapport des propriétés nutritives des aliments qui le composent et de leur quantité, et neuf heures serait son moment le plus opportun.

Quant au repas du soir, il pourrait être fixé à six heures, et on éviterait ainsi la disparate si choquante au point de vue hygiénique, qui existe entre les dix-sept heures qui séparent le repas du soir de celui du lendemain matin, et les six heures d'intervalle qui existent d'ordinaire entre les deux repas du même jour. Ces trois repas ainsi répartis conviennent très bien aux convalescents et aux valétudinaires.

Le régime des *monositiens* (2) (secte qui ne faisait qu'un seul

(1) « Hélas ! nous n'avons plus l'estomac de nos pères ! »
(Berchoux, *Gastronomie*, ch. II.)

(2) Μόνος, unique ; σιτίον, aliment, pris pour repas. Ce mot, que l'on trouve

repas au milieu du jour), ne convient ni aux gens bien portants (quoiqu'il ait réussi à Cyrus), ni aux convalescents, au sujet desquels Hippocrate, Celse, Galien, etc., l'ont formellement condamné. Si l'appétit languit chez eux, mieux vaut répartir en deux ou trois repas ténus la dose d'aliments qui serait affectée à un repas unique.

La détermination du nombre des repas est surtout d'une extrême importance pour les gastralgiques. J'ai vu des dyspepsies douloureuses, rebelles aux médications les plus variées et les mieux conduites, cesser sous la seule influence de l'adjonction d'une légère collation du matin aux deux repas ordinaires. C'est surtout au commencement de la journée que les sécrétions acides abondent dans l'estomac (la fréquence des crampes du matin chez les gastralgiques atteste ce fait physiologique) ; si on ne les utilise et on ne les dilue par des aliments pris au réveil, on éprouvera des douleurs et des tiraillements; l'estomac mal préparé digérera mal le déjeuner; la mauvaise utilisation de ce repas compromettra celle du repas suivant, et l'alimentation tournera ainsi dans un véritable cercle vicieux. Nous avons pu expérimenter sur nous-même la puissance curative de cette modification du régime. Daus les dyspepsies atoniques au contraire, l'élaboration gastrique se fait avec une lenteur extrême, et les aliments, suivant une expression vulgaire, mais très juste, *restent sur l'estomac* quelquefois six ou sept heures après leur ingestion. Dans ce cas, indépendamment de l'emploi des stimulants gastriques ordinaires, il y a grand avantage à réduire les repas à deux, afin de les séparer par un long intervalle et surtout à ne pas fixer l'heure du dernier à un moment très avancé de la journée.

Il est à peine besoin de faire remarquer que chez les enfants dont l'activité organique est extrême, le nombre des repas doit, toutes choses égales d'ailleurs, être d'autant plus grand qu'ils se rapprochent davantage des premiers temps de la vie, et que jusqu'au moment où leur édifice organique est construit, c'est-à-dire jusqu'au terme de leur développement, leurs repas, dans l'état de maladie ou de convalescence, doivent être plus rappro-

assez souvent dans les auteurs anciens, est loin d'être correct. Il indiquerait plutôt l'usage d'un aliment unique que l'habitude de faire un seul repas.

chés que pour les adultes et à plus forte raison pour les vieillards.

CHAPITRE II

HEURES DES REPAS

S'il est important de fixer le nombre des repas, ce n'est pas non plus chose indifférente que de déterminer les heures auxquelles ils doivent être pris dans l'acuité des maladies ou pendant la durée des convalescences. Nous devons envisager cette question : 1° aux points de vue *des besoins physiologiques des malades ;* 2° des *nécessités de l'état morbide ;* 3° de *l'administration des médicaments.*

§ 1. — BESOINS PHYSIOLOGIQUES DES MALADES.

Comme nous venons de le dire, les habitudes acquises doivent, autant que possible, être conservées, ou du moins il ne faut y apporter que les modifications strictement nécessaires, celles commandées par exemple par les variations accidentelles dans la rapidité des digestions, les irrégularités de l'appétit, la nécessité de respecter un sommeil réparateur, etc.

Les exigences de l'état morbide donnent lieu sous ce rapport à des considérations qui ont plus d'importance.

Les variations qui surviennent accidentellement ou régulièrement dans la journée, le retour des paroxysmes fébriles ou douloureux, la répétition intermittente d'un acte morbide quelconque sont autant de raisons pour modifier ou même pour changer complètement les heures des repas. Le moment des intermittences ou des rémissions dans les différentes fièvres est la période d'opportunité pour l'alimentation (1). Celse a consacré un chapitre entier à cette question de bromatologie thérapeutique sous ce titre : *Quando cibus febricitantibus dandus sit?* Il inter-

(1) « Ez maladies, dit A. Paré, ne faut avoir esgard ny au matin, ny au soir, ny à l'heure accoustumée, ains à la déclination de leur accez. » (*Œuvres compl. Livre de l'introduction à la chirurgie*, édit. J. F. Malgaigne. Paris, 1840, t. I, p. 68.)

prête, à ce sujet, l'opinion des médecins qui veulent qu'on nourrisse les fébricitants le soir, de ceux au contraire qui choisissent de préférence le matin, et repousse l'opinion des uns et des autres dans ce qu'elle a d'absolu. Il établit comme règle de donner des aliments au moment où l'accès est passé, principalement dans les fièvres vagues dont les intermissions ne sont pas bien tranchées (1). En formulant ce conseil, il ne faisait, au reste, que se conformer aux errements hippocratiques. Le Père de la médecine ne voulait, en effet, qu'on donnât de la *ptisane* (lisez aliments légers) qu'après les redoublements fébriles, précédés et indiqués par le refroidissement des pieds. « Si à ce moment, dit-il, vous faites prendre quelque chose aux malades, vous commettez la plus grande faute, car vous ne donnerez pas un médiocre accroissement à la maladie (2). » De même Actuarius insistait pour que l'estomac fût vide au moment des paroxysmes (3), et cette recommandation qu'Arétée de Cappadoce (4), A. Paré (5) et tant d'autres ont fortement renouvelée depuis, est d'autant plus légitime que, dans les intermittentes paludéennes, rien n'est plus commun que de voir le début de la période de froid signalé par des perturbations digestives dont le vomissement est le premier symptôme, et ce n'est certes pas au moment où l'organisme va réunir toutes ses forces pour la production d'un acte pathologique aussi complexe que la fièvre, qu'il faut l'embarrasser d'un travail physiologique, au moins inopportun.

Dans les fièvres continues, il est bien rare qu'on ne constate pas, à certaines heures, des paroxysmes sur lesquels il faut se guider pour choisir le moment où les aliments légers doivent être pris ; et comme ces exacerbations sont presque toujours vespérales, on s'accorde généralement à considérer le matin comme l'heure la plus favorable pour alimenter les malades.

(1) A. C. Celsi, *de Re medica* libri octo, apvd Ionn. Tornaesium typogr. reg. Lugd., CIↃ.IↃ.XXCVII, lib. III, cap. v, p. 116.

(2) Hippocrate, Appendice au *Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 421. Hippocrate reproduit encore ailleurs cette recommandation. (*Des Humeurs. Œuvres complètes*, t. IV, p. 465, aph. 11, 1re section).

(3) Actuarius, *de Methodo med.*, lib. III, p. 211 (*Princip. art. med.*, édit. Haller).

(4) Arétée, *de Curat. morb. acut.*, lib. I, cap. I, p. 140 (*Princip. art. med.*, édition Haller).

(5) A. Paré, *Œuvres complètes. Des Fièvres*, t. III, p. 204.

Au reste, cette recommandation peut s'appliquer, en quelque sorte, à la grande majorité des maladies; car l'observation prouve qu'en général, les aliments sont d'autant moins bien tolérés, qu'on les administre à un moment plus rapproché de la nuit.

Les goutteux ont parfaitement l'expérience de ce fait, et les digestions lourdes et embarrassées, la dyspepsie goutteuse (*goutting indigestion*) se montrent de préférence chez eux à l'occasion du repas du soir. Mead a insisté fortement sur ce point, et Sydenham, qui joignait, sous ce rapport, au savoir du médecin consommé l'expérience du patient, n'a pas manqué de le signaler (1).

Un autre fait qui est de notoriété médicale, c'est la difficulté avec laquelle les malades dont la respiration est gênée supportent les aliments le soir (2). Les asthmatiques, au bout de quelques accès, s'imposent instinctivement cette abstinence du soir, et les phthisiques ne s'en affranchissent pas impunément. L'accroissement de l'oppression qui survient vers la chute du jour, trouble probablement l'innervation normale des pneumo-gastriques, et cette influence se réfléchit des filets pulmonaires de ces nerfs sur leurs filets gastriques. Cette interprétation me paraît emprunter un certain caractère de vraisemblance à un fait que j'ai constaté bien souvent et qui n'avait, que je sache, été indiqué nulle part. Je veux parler de la difficulté extrême avec laquelle l'estomac des orthopnéiques répond à l'appel des vomitifs. Dans l'angoisse oppressive des maladies du cœur, du croup, de la bronchite capillaire, du catarrhe suffocant des vieillards, j'ai remarqué que les émétiques restaient sans effet (3). Les modifications fonctionnelles imprimées au pneumo-gastrique par l'anesthésie de ses filets pulmonaires qui baignent dans un sang imparfaitement hématosé, peuvent-elles rendre compte de cette parité? Quoi qu'il en soit de l'explication, le précepte diététique a une grande importance. La gêne de la respiration, qui devient

(1) Sydenhami *Tractatus de podagrâ*.

(2) Durand-Fardel a insisté avec raison sur l'inconvénient qu'il y a à donner le soir des aliments, même légers, aux vieillards atteints de pneumonie. C'est le matin qu'il faut, remplir cette indication (*Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*. Paris, 1854, p. 573).

(3) M. G. Sée a depuis fourni la même explication de l'apathie de l'estomac à un degré avancé de l'orthopnée.

une cause de digestion difficile, doit à celle-ci, par réciprocité, un accroissement fâcheux : un état flatulent s'établit en effet aisément dans ce cas, et l'estomac distendu refoulant le diaphragme, il en résulte une cause nouvelle d'oppression.

Ce que nous venons de dire tout à l'heure des fièvres s'applique, pour les mêmes raisons, aux névroses paroxystiques, aux névralgies, par exemple. Les repas doivent, bien entendu, être donnés aussi loin que possible de l'accès à venir, afin que l'alimentation, qu'il est si nécessaire de maintenir dans ces affections qui reposent presque toujours sur un fonds anémique, puisse s'accomplir dans le calme organique le plus complet.

La même remarque peut être faite relativement aux hémorrhagies qui ont quelquefois de la tendance à reparaître aux mêmes heures; la digestion élevant toujours un peu le rhythme circulatoire, il serait à craindre qu'en provoquant cette sorte de fièvre digestive au moment où une épistaxis ou une hémoptysie peuvent se reproduire, on ne les provoquât à coup sûr.

En dehors de ces particularités pathologiques, les convalescents et les valétudinaires doivent s'astreindre à une extrême régularité dans les heures de leurs repas (1). C'est là pour leur estomac une condition essentielle de bon fonctionnement, si surtout l'état de cet organe despotique laisse à désirer; et quel est le convalescent qui ne passe pas un peu par la gastralgie avant d'arriver à la santé ? La régularité des repas est la première et la plus essentielle des précautions auxquelles doivent s'astreindre les gastralgiques. Manger d'une manière irrégulière et quand ce spasme famélique de l'estomac, que l'on prend trop souvent pour une sollicitation légitime, vient à se faire sentir, c'est affoler en quelque sorte cet organe, et accroître les accidents nerveux dont il est le siège. Quelques gouttes noires sur du sucre, une cuillerée d'un mélange de sirop d'opium et de sirop d'éther, un morceau de glace, font promptement justice

(1) Le philosophe Diogène ne se plaçait pas au point de vue de l'hygiène quand il répondait à celui qui lui demandait à quelle heure l'homme doit dîner : « *Si dives est quando vult, si pauper quum potest.* » La ponctualité d'horloge que certaines gens mettent dans les heures de leurs repas est une servitude inutile dans l'état de santé, mais l'état valétudinaire en fait une loi impérieuse. Dans le premier cas il faut, suivant l'expression de Montaigne, « s'assujétir à la règle mais non pas s'y asservir ». Dans le second, il faut seulement accepter cette servitude.

de cet appétit de mauvais aloi, qui, s'il était satisfait, n'aboutirait qu'à une digestion laborieuse, et permettent d'attendre les heures ordinaires des repas; mais il importe également de ne pas dépasser celles-ci, sous peine d'en être averti par des crampes, de la flatulence. La vie du gastralgique est une longue tyrannie de son estomac; bon gré mal gré, il faut qu'il la subisse.

§ 2. — ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

Les nécessités de l'administration des médicaments sont les causes qui font le plus varier les heures des repas des malades, et sous ce rapport, il faut le reconnaître, la routine intervient au moins aussi souvent que la prudence.

L'état de vacuité de l'estomac est une condition que l'on recherche habituellement pour médicamenter les malades; mais ce précepte, bon en lui-même, comporte cependant d'assez nombreuses exceptions. Si l'on veut obtenir une action locale sur les parois de la muqueuse gastrique, comme une anesthésie de ses houppes nerveuses par l'éther, les opiacés, le chloroforme ; un effet cathérétique ou hémostasique par l'alun, le sulfate de fer, le perchlorure de fer; une saturation chimique d'acides sécrétés trop abondamment, par le moyen de l'eau de chaux, de la magnésie, etc. : il est évident que ces médicaments doivent être administrés, autant que possible, à jeun, sous peine de les affaiblir par une dilution intempestive, et d'interposer des aliments entre eux et la muqueuse, sur laquelle ils doivent agir topiquement. La même précaution est encore plus rigoureusement indispensable, lorsque les médicaments exercent sur les fonctions de l'estomac une action perturbatrice du travail digestif.

Mais on peut dire qu'en général, sauf ces cas déterminés, il y a plutôt avantage qu'inconvénient à associer les médicaments aux aliments, ou à donner les uns et les autres dans un temps assez court pour que la digestion s'en fasse du même coup.

Ce sont surtout les médicaments qui sont en même temps des aliments, c'est-à-dire qui jouent un rôle dans la statique chimique de l'économie, que l'on a avantage à administrer par la méthode alimentaire. Le phosphate de chaux, le fer, les

iodiques, l'huile de foie de morue, sont dans ce cas. La crainte théorique que le fer pris en mangeant ne rencontre pas dans l'estomac une acidité suffisante pour se dissoudre, tombe devant l'expérience, qui montre avec quelle facilité il est utilisé et toléré, quand on le prend au moment des repas, tandis qu'ingéré à jeun, il détermine si souvent de la pesanteur et des crampes d'estomac. Les recherches de Boinet ont démontré surabondamment combien était avantageuse l'administration alimentaire des iodiques. Quant à l'huile, l'utilité de la prescrire à un moment rapproché des repas est encore mieux démontrée. Depuis que, pour notre compte, nous la faisons prendre avant ou après les aliments, nous ne rencontrons plus qu'exceptionnellement de ces intolérances qui nous obligeaient si souvent à en suspendre l'emploi, à l'époque où, nous conformant à l'habitude la plus générale, nous la faisions prendre, ou le matin à jeun, ou dans l'intervalle des repas. Combien est petit, en effet, le nombre des estomacs privilégiés qui peuvent supporter, sans protestation, 30 ou 40 grammes d'une substance grasse et nauséeuse, à laquelle ils sont obligés de consacrer une digestion supplémentaire ? Sous le passe-port des aliments, l'huile, quand elle ne soulève pas une répugnance gustative invincible, est généralement au contraire très bien supportée. Le mercure est dans le même cas. Si les biscuits mercuriels dépuratifs sont aussi facilement digérés, si le lait *adoucit*, comme on le dit, la liqueur de Van Swieten, cela tient à ce que l'action topique du médicament est atténuée, et à ce que, profitant de la perfection d'une élaboration physiologique normale, il franchit les barrières de l'absorption sous une forme plus divisée, plus douce, plus efficace. Que l'on donne à un gastralgique du sulfate de quinine, quand son estomac est vide, il éprouvera une astriction douloureuse, des crampes ; qu'on lui prescrive au contraire ce sel fébrifuge peu après le repas, et son action topique sera atténuée sans que l'effet général en soit amoindri. Les purgatifs eux-mêmes, sauf les purgatifs salins, agissent d'autant plus sûrement et avec d'autant moins de coliques et de flatulence, qu'on facilite leur action par l'administration simultanée d'un aliment léger. La magnésie est dans ce cas ; prise dans une tasse de chocolat, elle purge mieux et plus vite que quand elle est ingérée à jeun. Le chocolat Desbrière doit son efficacité comme purgatif à cette

association. L'huile de ricin passe mieux quand elle est enveloppée dans du lait ou du bouillon gras. L'action si tardive du calomel se prononce au bout de peu d'heures chez les enfants, quand on ne change rien à leur alimentation. Les purgatifs résineux surtout, la gomme-gutte, la scammonée, l'aloès, etc., n'excluent en rien le maintien des heures ordinaires des repas. L'habitude vulgaire de donner du café au lait pour faciliter l'action des purgatifs, est fondée sur une observation très exacte, etc.

Le sulfate de quinine peut être pris en même temps que des aliments : donné de cette façon il ne produit pas, je le répète, ces crampes degastralgies qu'on lui impute très justement.

Il nous serait facile de multiplier ces faits; qu'il nous suffise de faire remarquer que les incompatibilités des médicaments avec les aliments sont beaucoup moins nombreuses qu'on ne le croit, et qu'en dehors des cas spécifiés tout à l'heure, où l'on recherche un effet vomitif ou une action topique sur la muqueuse de l'estomac, le moment des repas convient pour l'administration d'un bon nombre de médicaments, et d'autant mieux que les malades sont soumis d'habitude, pendant la période d'intervention médicamenteuse, à un régime ténu, qui ne saurait en rien contrarier l'action de ces agents.

Les heures de repas dans les hôpitaux, fixées par des convenances de service qui, malheureusement, ne peuvent pas fléchir, ne tiennent aucun compte des habitudes individuelles et soumettent tous les estomacs au niveau d'une règle uniforme. C'est là déjà une condition fâcheuse mais dont l'importance n'est rien auprès de celle qui résulte de l'intervalle insuffisant qui sépare les deux repas. Ce sont, au reste, des inconvénients qu'il est plus facile de signaler qu'il n'est aisé d'y trouver un remède. Nous reviendrons sur cette question à propos du régime hospitalier.

CHAPITRE III

COMPOSITION DES REPAS ET SERVICE

Le nombre et le choix des heures des repas étant ainsi dé-

terminés dans les diverses modalités de l'état de maladie ou de convalescence, nous avons maintenant à envisager le repas en lui-même sous le triple rapport de la *qualité*, de la *quantité* et de la *variété des mets*, et aussi de celui du *service de la table ;* mais avant et après l'étude des repas, se placent naturellement : d'un côté, les considérations relatives aux moyens légitimes d'exciter l'appétit ; de l'autre, celles qui se rapportent aux moyens d'élever l'estomac à un rhythme physiologique suffisant pour la bonne élaboration des aliments, je veux parler des *apéritifs* et des *digestifs*. Les matières dont se compose ce chapitre vont donc être exposées dans cet ordre qui est indiqué par la nature même des choses.

§ 1. — DES APÉRITIFS.

Le mot *appétit*, dévié de son acception générale (tendance instinctive à la satisfaction des besoins physiques et moraux), est cette sensation interne qui indique la nécessité de fournir à la nutrition des matériaux alimentaires nouveaux.

Dans l'état normal, ce sens intérieur, dont la localisation organique a été vainement cherchée, répète ses manifestations à des intervalles qui varient suivant les idiosyncrasies, suivant la quantité et la nature des aliments qui constituaient le dernier repas, suivant les dépenses diverses auxquelles l'organisme a dû faire face, suivant enfin les habitudes individuelles de l'estomac.

Éteint généralement dans le début et dans la période d'accroissement des maladies aiguës, l'appétit se manifeste de nouveau aux approches de la convalescence, et avec une énergie qui est généralement proportionnelle aux pertes que l'économie a subies. Son retour est donc un signe excellent en même temps qu'une indication précieuse. Par malheur, soit intempérance, soit difficulté de distinguer un besoin organique réel d'un simple désir, il arrive trop souvent que les malades, principalement dans les hôpitaux, accusent un appétit qu'ils ne sentent pas réellement et entraînent leur médecin à se départir d'une sévérité diététique indispensable. Cette confusion si habituelle de l'*appétit du palais* avec l'*appétit de l'estomac* n'est pas un des moindres pièges que les malades tendent à la sagacité du médecin ; mais par con-

associ[illegible] pée d[illegible] lom[illegible] qu[illegible] si[illegible] r[illegible]

[illegible] plus rarement, que la persistance de [illegible] aussi le mauvais état des voies digestives [illegible] au moment même où la nutrition aurait be[illegible] avec énergie; et, dans ces cas, au lieu de [illegible] désirs alimentaires des malades, il est, au contraire, [illegible] modérer les désirs [illegible] utile de les exciter. Aetius fait remarquer que cette anorexie est beaucoup moins fréquente chez les enfants (*qui natura voraces sunt et assiduo fomite opus habent*), mais qu'elle a chez eux une signification plus redoutable.

Ce défaut d'appétit tient à plusieurs causes. Il dépend d'abord souvent d'une sorte de désassuétude pour les aliments qui, même en l'absence de toute lésion cérébrale, survient quelquefois assez vite chez les malades soumis à une diète absolue ; il y a là une inertie qu'il est quelquefois difficile de vaincre.

Mais les oscillations de l'appétit, ce balancier du mouvement nutritif, reprennent peu à peu de l'amplitude, et les désirs des aliments augmentent au fur et à mesure qu'on les satisfait, jusqu'à ce qu'ils aient atteint un degré en rapport avec les besoins de la réparation organique. Cette *anorexie nerveuse* n'est nullement rare, principalement chez les femmes; on arrive toujours à la vaincre à force d'insistance et en présentant aux malades des mets variés et appétissants, de manière à solliciter chez eux une sorte d'éréthisme digestif. Tels convalescents dont l'estomac se soulève à la seule idée de prendre des aliments, voient tomber leur répugnance au milieu de l'animation d'un repas en commun et continuent ensuite à s'alimenter d'une manière convenable. Mais si l'anorexie des malades provient de ce que leurs fonctions digestives sont tombées, par le défaut de stimulus physiologique, dans un véritable état d'atonie, elle dépend plus habituellement encore de l'abondance des saburres qui imprègnent les muqueuses de la bouche et de l'arrière-gorge. Formés par les résidus solides des sécrétions mucipares, par une superposition des cellules épithéliales qui, n'étant plus entraînées par le frottement, s'accumulent comme on voit les cellules épidermiques former des furfures sur les membres sans mouvement, et enfin par une hypersécrétion du tartre gingival, ces enduits enveloppent les papilles, les isolent des aliments sapides et empêchent toute sensation gustative de se produire. Les enlève-t-on mécaniquement, l'appétit se réveille et des aliments qui auraient

provoqué des nausées avant cette opération préalable trouvent alors l'estomac dans un état d'éréthisme favorable à leur élaboration. Ce phénomène se reproduit tous les jours chez les dyspeptiques.

Beaucoup se mettent à table avec un dégoût qui leur fait croire qu'ils ne mangeront pas; mais aussitôt que le frottement des premières bouchées a nettoyé la langue, l'appétit reparaît et la digestion se fait bien. C'est là un fait qui ne doit pas être perdu pour la pratique. Il nous arrive tous les jours, pour notre compte, de faire passer des aliments que l'anorexie des malades repoussait d'une manière invincible, en les engageant à se nettoyer très exactement la bouche avant chaque repas, soit par des moyens mécaniques, tels que le gratte-langue, la brosse, un linge rude, soit par des lotions appropriées, avec l'eau de Cologne, l'eau de Botot, de l'eau aromatisée par de l'essence de menthe ou quelques gouttes de teinture de pyrèthre. Ces soins de *toilette*, qui ne devraient jamais être omis, même pour les malades qui ne peuvent se les rendre eux-mêmes, éludent souvent les dangers d'une inappétence d'autant plus insidieuse que la cause en est plus vulgaire. Au reste, cette sorte d'anorexie et le remède très simple qu'elle exige, n'ont pas été signalés d'hier. Cœlius Aurelianus donne, dans diverses maladies et particulièrement dans les affections de l'estomac, un conseil analogue : « *Collutione oris ex aqua frigida dentium limus detergendus.* »

Il n'est pas moins important de renouveler la même précaution après chaque repas; le séjour de parcelles d'aliments à la surface de la muqueuse bucale ou dans l'interstice des dents, ayant pour résultat leur altération et la production d'une odeur et d'un goût désagréables (1). Il n'y a pas, il faut bien le répéter. de petites choses en médecine pratique, et les minuties ont d'autant plus d'importance qu'elles sont plus habituellement négligées.

L'appétit spécial pour tel ou tel aliment est, je l'ai déjà dit, un indice qui a sa valeur et dont il faut tenir compte alors même que l'aliment désiré ne rentrerait pas dans la catégorie de ceux que choisit d'habitude l'hygiène des convalescents. La digestion

(1) L'usage des rince-bouches, si souvent incriminé au point du savoir-vivre, mérite d'être protégé par l'hygiène. Les malades doivent y avoir recours après chacun de leurs repas.

est un acte principalement organique, mais c'est aussi un acte qui a son côté cérébral. L'éréthisme du cerveau, réfléchi sur les organes nombreux qui y concourent, les met dans un état favorable à leur fonctionnement régulier. Les *sucs gastriques viennent à l'estomac* comme l'eau vient à la bouche à la vue d'aliments désirés. Beaumont a vu dans ce cas, sur le Canadien qui servait à ses expériences, la muqueuse de l'estomac devenir turgescente et fournir une sécrétion abondante. Le dégoût, au contraire, ou provoque le rejet des aliments ou les laisse traverser la filière digestive comme s'ils passaient dans un tube inerte. L'appétence, ainsi que l'a remarqué Hippocrate, doit donc être comptée pour beaucoup dans le choix à faire entre des aliments à peu près digestibles au même degré.

L'appétit est un guide précieux quand il n'est pas dépravé; mais le propre de l'état de maladie est quelquefois de pervertir ce sens organique, et alors il ne faut pas tenir compte de ses exigences maladives, ainsi dans le pica, l'allotriophagie, etc. C'est là ce qu'Actuarius désignait sous le nom d'*appétit irrationnel* (*appetitus irrationnalis.*)

L'impossibilité si fréquente de maintenir les désirs alimentaires de certains malades dans la stricte limite de leurs besoins réels est une des difficultés journalières de la pratique. Les malades, et surtout les malades ignorants, sont *browniens* par instinct, et la faiblesse, compagne assidue de toute maladie longue, leur paraît dériver de la diète et avoir son remède tout naturel dans une alimentation copieuse. Les paysans, les gens du peuple, les soldats et les matelots qui peuplent les hôpitaux sont très coutumiers de cette théorie de l'asthénie directe. Facile serait le rôle du médecin si le problème de la restauration des forces se réduisait à cet élément si simple! Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et les transgressions de la prudence diététique produisent tous les jours des accidents qui accusent l'indocilité des assistants autant que celle des malades. Ce n'est pas d'aujourd'hui que le médecin lutte contre ces imprudences, et ce serait un long nécrologe que celui qui enregistrerait les cas de mort par gloutonnerie survenus depuis la fille de Philon, dont Hippocrate nous a conservé l'histoire (1). Certaines habitudes de

(1) Dans l'épidémie de Thasos, les femmes atteintes de phrénitis, et qui, au septième jour, eurent leurs règles ou une épistaxis furent sauvées; seule

lyphagie particulières à tel ou tel pays y rendent les accidents ce genre encore plus fréquents. Les médecins qui exercent Bretagne savent combien de complications ou de rechutes sont nputables à ces accidents, même dans les hôpitaux où la surillance est la plus rigoureuse.

Dans les cas où l'appétit reste languissant, on a recours, indéndamment de l'artifice dont nous venons de parler, à l'usage divers moyens dits *apéritifs*, qui sont à peu près exclusivement is dans la classe des amers tels que le bitter, le vermouth, les férents vins de quinquina, celui de gentiane, les macérations ières de quassia amara, d'écorces d'oranges amères, de rhurbe, etc. Ces boissons, qui relèvent le goût en même temps 'elles tonifient l'estomac, doivent être prises une heure avant repas, de manière à réveiller l'appétit. Autant l'usage banal ue le désœuvrement fait de ce moyen doit être sévèrement oscrit dans l'état de santé, parce qu'il habitue sans nécessité stomac à une stimulation dont il a peine à se passer ensuite, tant, pendant les convalescences, on peut en tirer de bénéfice ur stimuler l'estomac et relever l'appétit. Le choix des apéifs est indiqué, bien entendu, par l'état des voies digestives : ux qui ont pour véhicule des spiritueux seraient mal tolérés r la généralité des femmes ou des enfants et doivent, quand existe en même temps de la constipation, être remplacés par s amers légèrement purgatifs : l'eau de rhubarbe ou la rhurbe en poudre, ou mieux encore la racine de rhubarbe mâchée, vin de gentiane, etc.

Nous nous sommes imposé pour règle, comme le lecteur a pu n assurer jusqu'ici, de rester sur le domaine étroit de l'hygiène mentaire et de n'empiéter en rien sur celui de la thérapeuue ; mais nous ne saurions cependant omettre, sans laisser ns ce travail une lacune regrettable, de parler de l'action des incipaux apéritifs médicamenteux et en particulier de la *noix mique*, médicament d'une efficacité véritablement héroïque ns le plus grand nombre des anorexies et que nous ne manons jamais d'employer chez les convalescents dont l'appétit ste languissant, aussi bien que dans les cas de dyspepsie onique.

fille de Philon, malgré ce signe favorable, succomba pour avoir dîné à tre-temps le septième jour (*Œuvres complètes*, t. II, p. 659. *Épid.*, l. I).

Les apéritifs médicamenteux concourent au même résultat que les apéritifs hygiéniques, et il faut presque toujours combiner leur action. Par une particularité singulière, la propriété apéritive est liée d'une manière constante à la qualité amère des substances dans lesquelles on la constate. C'est dire le nombre considérable des apéritifs de cette catégorie : le quinquina, la gentiane, la centaurée, le quassia amara, le colombo, le simarouba, le houblon, la camomille, l'aulnée, l'absinthe, la germandrée, etc., sont les plus usuels de ces apéritifs.

La généralité de ce fait de relation entre l'amertume et la propriété apéritive est attestée par l'action remarquable que la noix vomique et la fève de Saint-Ignace exercent sur l'appétit. La *teinture amère de Baumé*, à la dose de 4 ou 5 gouttes, et de petites quantités d'extrait de noix vomique peuvent être considérées comme les meilleurs et les plus sûrs des apéritifs médicamenteux. Ces moyens nous fournissent tous les jours des résultats si précieux, que nous devons chercher à en généraliser l'usage. Une observation prolongée nous a démontré que l'anorexie indépendante d'un état saburral des premières voies cédait d'une manière à peu près immanquable sous l'influence de la noix vomique; il y a plus, ce médicament exagère l'appétit normal chez les paralytiques soumis à son action dans un autre but, et il nous arrive journellement d'entendre ces malades réclamer avec instance une augmentation d'aliments. C'est là, nous le répétons, une ressource bien précieuse pour l'alimentation des convalescents. La noix vomique agit-elle par une action locale sur l'estomac dont elle exalterait la vitalité, ou bien l'accroissement de l'appétit est-il le reflet d'une stimulation générale imprimée au système nerveux? Ces deux explications peuvent être admises en même temps. La noix vomique, dans ces cas, doit être employée à petites doses. Nous faisons faire habituellement des pilules argentées contenant 0,01 d'extrait alcoolique de noix vomique et 0,10 d'extrait de gentiane, et nous en donnons une ou deux par jour, jusqu'à ce que l'appétit soit suffisant. Une de nos malades est si impressionnable à ce médicament, qu'un ou deux jours d'administration d'une pilule suffisent pour relever l'appétit, et qu'elle peut ensuite en abandonner l'usage jusqu'à une nouvelle indication. Elle a répété si souvent cette expérience, qu'elle se soumet d'elle-même actuellement à ce moyen toutes

les fois que l'appétit lui fait défaut. La teinture de noix vomique peut remplacer l'extrait, et on l'administre alors une heure avant le repas, à la dose de 5 à 10 gouttes, soit dans une infusion ou une macération amère prise à titre d'apéritif, soit dans un verre de vermouth ou de vin de Séguin employés dans le même but. Les praticiens, qui savent, par expérience, combien il est difficile de redonner de l'appétit aux convalescents, voudront sans doute essayer de la ressource que nous leur indiquons et qui, nous en avons la certitude, leur fera rarement défaut.

Les apéritifs hygiéniques peuvent remplacer les apéritifs médicamenteux, ceux-ci ne sauraient jamais les remplacer.

L'*exercice* et le *changement d'air* sont deux apéritifs dont l'efficacité n'est contestée par personne. Ce n'est pas impunément que les muscles s'endorment dans une torpeur abusive; la nutrition souffre de cette révolte des membres contre l'estomac et l'apologue de Menenius Agrippa n'est pas seulement un adroit stratagème politique, il consacre en même temps une importante vérité en hygiène. Quant au changement d'air, il n'est pas de praticien qui n'ait constaté sur lui-même ou sur les autres l'influence apéritive de cette condition. Ne sortit-on que de deux lieues de l'endroit où l'on a perdu son appétit, on a de grandes chances pour le retrouver. C'est là un des résultats les plus immanquables du déplacement, mais surtout du déplacement pour la campagne (1). L'air de certaines localités jouit d'ailleurs de ce remarquable privilège d'exciter l'appétit; on dit de lui vulgairement qu'il est *vif* (2). Les localités élevées, le bord de la mer sont généralement dans ce cas. La mobilité de l'atmosphère et les variations brusques de température paraissent deux conditions dans lesquelles se manifeste surtout cette influence apéritive (3).

L'appétit étant ainsi excité par l'emploi des apéritifs, et l'estomac étant monté au rhythme nécessaire pour une bonne diges-

(1) Fonssagrives, *de l'Influence curative du changement d'air et des voyages* (*Gaz. hebd.*, Paris, 1859).

(2) Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, art. APÉRITIFS, MDCCCLVI, t. V, p. 603.

(3) J'ai proposé d'expliquer cette qualité de l'air du littoral par les proportions abondantes d'ozone qu'il renferme. Un air plus oxygéné et doué d'une activité insolite doit nécessairement activer les combustions et exagérer, par suite, le besoin de réparation alimentaire. On sait, du reste, maintenant que les inhalations d'oxygène ont pour effet de surexciter l'appétit.

tion, il reste à déterminer la composition du repas, c'est-à-dire la quantité, la qualité et la variété des mets qui doivent le constituer.

§ 2. — QUANTITÉ ET NOMBRE DES METS.

I. *Quantité.* — Dans les hôpitaux, le nombre des mets et leur abondance, réglés d'une manière invariable, permettent au médecin d'établir le régime avec une graduation prudente; si dans la médecine domestique on ne peut arriver à une même régularité, il faut au moins en approcher le plus possible et ne pas se contenter de prescrire, comme on le fait si souvent, ou des potages ou des aliments plus substantiels, d'une manière vague, sans indication de quantités. La balance n'a pas besoin d'intervenir ici comme dans la ration hospitalière; mais sans faire étalage d'une rigueur mathématique qui tout utile qu'elle fût, prêterait peut-être au ridicule, le médecin doit doser les aliments comme il dose les médicaments, indiquer la contenance des vases qui servent aux aliments liquides, tel que potages, bouillons, chocolat, fécules au lait, etc., déterminer la quantité des aliments solides (pain, viande, etc.), la proportion dans laquelle le vin doit être trempé d'eau, etc. Tous les praticiens s'astreignent-ils à ces minuties? Non sans doute. Nous comptons trop souvent sur les garde-malades, sur les assistants, qui sont loin de se conformer toujours à la recommandation d'Hippocrate; et de délégation en délégation, ces attributions diététiques, si essentiellement médicales pourtant, sont remplacées par les fantaisies, les caprices ou les désirs souvent périlleux des malades. Nos prédécesseurs du siècle passé, honorés pour ce fait du persiflage de la Comédie, attachaient plus de prix que nous à tous ces menus détails qui s'oublient aujourd'hui devant l'importance toujours croissante de la partie purement médicamenteuse du traitement des maladies, et nous avons véritablement un certain terrain à reconquérir sous ce rapport.

II. *Nombre* — Le nombre des mets dont se composent les repas des convalescents et des valétudinaires doit être excessivement limité. Leur estomac s'accommoderait mal des problèmes chimiques très complexes que la sensualité gastrono-

mique pose à la digestion; d'un autre côté, la succession d'un mets à un autre au moment où l'appétit légitime doit être satisfait, tend, par l'appât du désir, à faire franchir la limite étroite qui sépare le besoin réel du besoin factice et à entraîner par conséquent au delà des limites de la sobriété. Un seul mets, présentant par ailleurs toutes les garanties désirables de digestibilité, et (condition indispensable) désiré par les malades, suffit pleinement, avec les accompagnements obligés du potage et du dessert, à la composition de chaque repas.

La cuisine diététique doit elle-même participer à cette simplicité, et les gens d'une santé délicate feront bien de repousser, comme dangereux au premier chef, ces mélanges hétérogènes qui galvanisent l'appétit plutôt qu'ils ne le relèvent, ces sauces de haut goût, ces associations heurtées dans lesquelles l'imagination pernicieuse des cuisiniers se complaît d'ordinaire. S'ils trouvaient trop sévère et trop exigu le menu auquel nous les astreignons, nous ferions remarquer que la voie qui conduit à la santé est rude et étroite comme celle qui conduit au salut, et que si l'hygiène récompense libéralement ceux qui se soumettent à ses prescriptions, elle les leur fait payer par des sacrifices inévitables.

Pas n'est besoin d'ajouter que le valétudinaire doit s'abstenir prudemment de s'asseoir à ces banquets fastueux qui, par leur interminable durée, l'atmosphère chaude et étouffante qui les entoure, la multiplicité et l'étrangeté des mets dont la succession rapide constitue une véritable kaléidoscopie gastronomique, par l'excitation des lumières, du bruit, des conversations, ébranlent les plus fermes résolutions de sobriété. Assis entre l'ombre de Cornaro et celle d'Apicius, il prêtera, jusqu'à la fin du premier service, une oreille soumise aux rigoureuses, mais salutaires, observations du premier; mais bientôt il s'abandonnera peu à peu aux sensuelles excitations d'Apicius et ajoutera même quelquefois un chapitre au livre du célèbre gourmand (1). Les meilleures résolutions de sobriété échouent devant l'occasion, et l'abstention complète est plus facile à notre nature excessive que l'usage modéré. L'hygiène

(1) On sait qu'Apicius, qui, réduit à trois millions de sesterces, *échappa à la misère* par le suicide, avait composé un traité ayant pour titre : *de Irritamentis gulæ*.

peut bien dire avec Montaigne : « J'ayme les natures tempérées ou moyennes (1), » mais où les trouvera-t-elle ?

§ 3. — QUALITÉ DES METS.

Faire remarquer d'une manière générale que les aliments qui sont destinés aux malades doivent être parfaitement choisis et d'une qualité irréprochable, que la moindre altération, qui passerait inaperçue pour des estomacs sains (*omne sanum sanis*), se laisse apprécier parfaitement par des estomacs auxquels la diète ou la maladie ont donné une impressionnabilité exquise, ce sont là des considérations tellement évidentes qu'il y aurait une sorte de banalité puérile à y insister davantage. D'un autre côté, nous avons étudié dans le premier livre, les qualités savoureuses hygiéniques et nutritives, aussi bien que les meilleurs modes de préparation de chaque aliment en particulier, et cette étude a été assez complète pour que nous n'ayons rien à y ajouter ici.

Les repas se divisent, suivant qu'ils contiennent ou non des viandes ou leurs principes, en *repas gras* et en *repas maigres*. Quoique l'Église, dans son admirable esprit de tolérance pour les transgressions involontaires des règles qu'elle a édictées, fasse fléchir sa discipline toutes les fois qu'un intérêt de santé est en jeu, il importe cependant que le médecin ait, dans les appels si fréquents qui sont faits à sa conscience, une règle de conduite toute tracée. Quelles que soient par ailleurs ses convictions personnelles, c'est un devoir rigoureux pour lui de répondre avec loyauté et réflexion à la question toute de confiance qui lui est posée par le malade, d'autant plus que la discipline ecclésiastique le constitue souverain juge en cette matière et ratifie constamment ses décisions (2). La probité

(1) Montaigne, *Essais*, édit. de Londres, 1753. *De la Modération*, liv. I. ch. XXIX, p. 209.

(2) Autrefois, l'Église exigeait pour la dispense la présence d'une attestation du médecin, et en 1517, le pape Léon X soumit le cardinal Ximenès à cette formalité avant de lui accorder l'autorisation de ne pas faire maigre. Le concile de Narbonne, en 1609, consacra cette disposition en ces termes : « *Licentiam, medicorum attestatione inspecta, conferent* (*episcopi*). » Primitivement le pape accordait ces dispenses, dont la concession fut ensuite attribuée aux évêques, aux grands vicaires, aux curés, et par délégation aux confesseurs. (Hecquet, *Traité des dispenses du carême*. Paris, 1709, chap. XXXVII, p. 272.)

et la religion lui imposent donc l'obligation de peser avec soin les raisons médicales qui peuvent justifier l'exonération des devoirs de l'abstinence et du jeûne. L'*abstinence*, comme on sait, consiste à ne pas prendre d'aliments gras : 1° le vendredi et le samedi (1) de chaque semaine, excepté, dans quelques diocèses, tous les samedis qui se trouvent entre Noël et la Purification; 2° le jour de la fête de saint Marc et les trois jours des Rogations; 3° les vigiles de certaines grandes fêtes et les Quatre-Temps. La fête de Noël, alors même qu'elle se célèbrerait le vendredi ou le samedi, est dispensée de l'abstinence.

L'interdiction ne s'étend qu'aux viandes de mammifères ou d'oiseaux, et encore quelques palmipèdes, la sarcelle (*Querquedula*) et la macreuse (*Oidemia*) sont-ils, par un usage traditionnel, placés en dehors des aliments qui rompent l'abstinence.

La chair des poissons, si bien adaptée d'ailleurs aux besoins digestifs des malades et des convalescents, mitige la rigueur de ces interdictions; et, dans les familles aisées, il est plus que facile de composer, avec les légumes, les fruits, le laitage et le poisson, un régime nourrissant et agréable, qui rompt hygiéniquement la monotonie de l'usage des viandes.

Cependant, quand les malades sont dans des conditions de faiblesse générale, ou bien ont une susceptibilité de l'estomac qui leur rend le maigre impossible, ils se trouvent, par ce fait même, dispensés de l'abstinence. Un maigre mitigé, qui consiste dans l'adjonction de bouillons ou de potages gras à des repas composés par ailleurs d'aliments maigres, est une conciliation entre des scrupules religieux très légitimes, et les nécessités de l'état de convalescence.

Dans les hôpitaux, une dispense générale tranche toute difficulté; cependant, dans un grand nombre de ces établissements, les malades font en général maigre, à quelques exceptions près, le jour du vendredi saint; mais toutefois, cette légère macération, commémorative du grand drame de la ré-

Rapprocher de l'ouvrage de Hecquet, celui d'Andry paru peu après sous ce titre : *Le Régime du Carême, considéré par rapport à la nature du corps et des aliments*. Paris, 1710. Hecquet était devenu végétarien dans les dernières années de sa vie, comme l'indiquent les mots « *Vini, carnisque abstinens* » qui figurent dans son épitaphe composée par Rollin.

(1) Dans la plupart des diocèses le maigre du samedi est devenu facultatif.

demption humaine, est tout à fait spontanée et laissée au libre arbitre des malades, aussi bien qu'au jugement du médecin.

Quelle est la conduite à tenir dans les cas si fréquents où on est consulté sur l'opportunité médicale d'une dispense d'abstinence ? S'il ne reste aucun doute sur les inconvénients diététiques du régime maigre, user des dispositions si libérales de la discipline de l'Église ; si, au contraire, on ne peut, *a priori*, décider cette question, autoriser les malades à essayer de l'abstinence, mais en leur faisant une rigoureuse obligation de conscience de revenir aux aliments gras aussitôt que l'état de leurs forces ou le fonctionnement de leur estomac leur auront donné la certitude que la privation de viandes leur est préjudiciable. Dans les établissements religieux, où avis semblable est demandé tous les jours au médecin, il n'y a pas d'autre moyen pour lui de concilier les devoirs de sa conscience et les intérêts des santés qui lui sont confiées (1).

Nous ne parlerons pas du *jeûne*, qui, rompant en même temps la régularité et l'ordre des repas, substituant à une alimentation mixte le long régime maigre du temps quadragésimal, ne saurait, sans grands inconvénients, être pratiqué par les convalescents et les valétudinaires que l'Église, au reste, au prix d'une bonne œuvre, exonère de cette obligation. Si un zèle religieux, par ailleurs très louable, portait les malades à s'imposer cette macération, il serait du devoir du médecin de s'y opposer de toute son autorité. L'Église demande un acte de soumission, et rien de plus, et subordonne toujours ses exigences au discernement éclairé du médecin.

§ 4. — VARIÉTÉ DES METS.

Dans l'état de santé, une nourriture uniforme finit par amener un tel état de satiété, qu'elle inspire quelquefois un dégoût insurmontable. Ce besoin de changer de mets se fait sentir, chez les malades, d'une manière encore bien plus irrésistible, et elle constitue, chez les gens nerveux, une des plus grandes difficultés de leur alimentation, forcée qu'elle est de se ren-

(1) « Le médecin, dit Hecquet, devient l'homme du public, la caution des fidèles envers l'Église. Mais qu'il songe qu'un répondant prête en apparence, mais qu'il paye en effet. » (*Loc. cit.* p. 272.

fermer dans une catégorie par ailleurs assez restreinte. Le régime à peu près exclusif du bouillon et des potages gras est, de tous, celui qui soulève le plus promptement la répugnance; et les malades, poussés à bout, vont quelquefois chercher avec succès, dans des aliments indigestes, une diversion à la monotonie de cette alimentation. Le médecin doit, comme nous le disions en commençant, avoir son formulaire diététique dans la tête, prendre acte des mets qui ont été bien tolérés une première fois, mais se garder de tenter indéfiniment cette tolérance; entremêler des aliments de manière à mettre au moins un jour ou deux entre chacune de leurs réapparitions; en varier les formes culinaires; heureux encore, si pour prix de tant d'industrie, il parvient à triompher de l'aversion, quelquefois invincible, que témoignent les convalescents pour toute nourriture. Nous avons souvent fait la remarque que l'anorexie des malades capitule rarement devant une longue énumération, quelque succulente qu'elle soit, des mets qui peuvent leur être permis, et qu'il vaut mieux la leur épargner et les mettre à l'épreuve, plus décisive, de la vue ou du goût. L'estomac, alléché par ces deux stimulants, accepte souvent ce que le cerveau a refusé. C'est surtout dans la médecine des enfants qu'il faut déployer de l'imaginative pour arriver à les nourrir; les ressources alimentaires s'usent vite par le caprice, si on ne sait les varier à propos, et combien de fois, en fin de compte, n'en arrive-t-on pas à céder devant des désirs à la satisfaction desquels l'hygiène répugne, mais que l'expérience prouve souvent être inoffensifs. Nous avons donné des soins à une petite fille de 15 mois, qui ne pouvait prendre autre chose que des liquides; la moindre parcelle d'aliments solides déposée sur la langue déterminait une contraction réflexe de la gorge et amenait des nausées: en variant à l'infini les aliments qu'on lui présentait, on arriva à constater que les pastilles de chocolat étaient seules tolérées; elle se nourrit à peu près exclusivement de chocolat au salep, et la nutrition, qui avait considérablement souffert, ne tarda pas à se relever.

Si la gamme des mets qui ont des viandes pour base n'est pas très étendue et n'admet que des combinaisons assez monotones, celle des aliments végétaux l'est, au contraire, bien

davantage, et les progrès de l'horticulture, en *forçant* les plantes comestibles, c'est-à-dire en les obligeant à donner prématurément leurs produits ou à les retarder jusqu'à l'arrière-saison, la rapidité des communications qui mélange les produits comestibles des pays les plus éloignés, et le degré de perfection auquel est arrivée de nos jours la conservation presque indéfinie des substances alimentaires, ouvrent à la diététique des malades riches des ressources de variété dont l'hygiène alimentaire peut tirer le plus grand profit.

§ 5. — SERVICE DE TABLE.

Le malade cloué sur son lit, ce théâtre restreint où se déroulent toutes les péripéties du drame pathologique dont il est l'objet, et de la lutte secourable que l'art engage en sa faveur, est bien souvent obligé de prendre ses repas à demi étendu, et les soins de la propreté la plus minutieuse et la plus intelligente peuvent seuls lui épargner les dégoûts inhérents à une attitude dont les Romains savouraient la mollesse sur les lits de leur *triclinium*, mais qui est singulièrement sortie de nos mœurs.

Cette nécessité, l'une des plus rigoureuses, sans contredit, de l'état de maladie pour les hommes à habitudes délicates, est singulièrement aggravée dans les hôpitaux, où le voisinage forcé des malades condamne chacun d'eux à la vue des souffrances qui l'entourent et à la promiscuité d'une atmosphère souvent impure. Par bonheur, le perfectionnement des moyens artificiels de locomotion et de déplacement pour les malades impotents, permet aujourd'hui de les transporter loin de leur lit dès que l'état fébrile se dissipe et de leur donner, par un repas pris au coin du feu ou à la table commune du réfectoire, comme un signe avant-coureur d'une convalescence prochaine.

La question des avantages que présentent pour les convalescents, dans la vie domestique, les repas pris à la table commune, ou isolément, doit être décidée par une saine appréciation des conditions dans lesquelles ils se trouvent. Sont-ils enclins à manger avec cette précipitation qui ne livre à l'estomac que des aliments grossièrement divisés et impropres, par

suite, à être digérés convenablement, et ont-ils d'ailleurs asse de raison pour s'abstenir des mets qui leur sont interdits, les repas en commun devront être préférés, parce que la durée en est plus longue et que les convalescents peuvent consacrer tout le temps nécessaire à cette mastication lente et placide que Tissot considérait comme le secret du bon parti que les paysans tirent d'une nourriture toujours grossière, souvent insuffisante (1). D'ailleurs, l'animation de la conversation, le plaisir de se retrouver en famille, seront à la fois des éléments utiles et de stimulation et de diversion. Dans les cas d'inappétence surtout, les repas en commun, faisant passer sous les yeux des malades une certaine variété de mets, les excitent fréquemment à tenter des essais qui triomphent de l'inertie de leur appétit.

A défaut de luxe, souvent impossible, cette délicatesse élégante du service qui consiste dans la blancheur éblouissante du *linge* de table, la netteté cristalline des carafes et des verres, le brillant de l'argenterie, la symétrie intelligente des plats, une température douce, un luminaire suffisant, cette liberté des coudes à laquelle Boileau attachait tant de prix, une conversation animée sans être bruyante, tout cet ensemble fait à la fois de bien-être et d'élégance parle à l'estomac un langage auquel il reste rarement sourd, et vient souvent à bout de l'inappétence la plus opiniâtre.

Si de cette table, où le confort ne fait pas disparaître la souffrance, mais la diminue presque, nous passons, par opposition, à la table semi-militaire des hôpitaux, nous trouvons des conditions bien différentes : un service d'une propreté irréprochable, mais d'un même et monotone aspect; une table dressée entre deux rangées de lits habités, des mets se présentant avec l'inflexibilité de l'uniformité administrative et la rigueur de prescription des médicaments, un horizon de souffrances de tout genre, un silence imposé par mesure d'ordre. Quel contraste ! et combien, quand on songe à tous ces inconvénients que la philanthropie et la charité auraient déjà tournés s'ils n'étaient inhérents à tout jamais à la vie des hôpitaux; combien, dis-je, on sent les avantages de ces asiles de Vincennes

(1) Tissot, *Avis au peuple sur sa santé*, 1775, p. 42.

et du Vésinet où les convalescents sont soumis à des conditions si différentes et si bien combinées pour hâter leur rétablissement! (1)

§ 6. — DIGESTIFS.

On entendait autrefois par ce mot (2), tombé en désuétude dans la langue médicale, mais soigneusement recueilli par le vulgaire, comme tant d'autres épaves du passé, des moyens très variés propres à assurer la digestion des aliments. Ces moyens sont de deux catégories : 1° *alimentaires* et *médicamenteux;* 2° *hygiéniques.*

I. *Moyens alimentaires et médicamenteux.* — Nous avons vu que l'usage d'une infusion théiforme aromatique, d'angélique, d'anis, d'aya-pana, etc., prise à une température aussi élevée que possible et peu de temps après un repas dont l'élaboration semble devoir être pénible, accélère d'une manière très remarquable la digestion. Ces boissons agissent en même temps par leurs propriétés aromatiques et par le calorique qui les imprègne et qui constitue, à vrai dire, le plus usuel des condiments. Faire usage de ces digestifs dans l'état de santé, c'est accoutumer abusivement l'estomac à une stimulation dont il ne pourra bientôt plus se passer; mais dans les convalescences, ce sont des moyens d'une très grande utilité. Nous avons vu que les vins chauds et sucrés, le malaga, le malvoisie, le rota, et certaines liqueurs, entre autres l'anisette, le curaçao, l'élixir de Garus, peuvent être considérés comme des digestifs, et que leur usage modéré après les repas en assure très efficacement la bonne digestion.

Le *sucre* et l'*alcool* jouissent dans le monde d'une réputation

(1) Voy. Pain, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ASILES DE CONVALESCENTS. Paris, 1865, t. III, p. 544. Presque tous les hôpitaux étrangers et un trop petit nombre d'hôpitaux français se sont dotés aujourd'hui de réfectoires annexés aux salles où les malades qui ne sont pas alités vont prendre leurs repas en commun. C'est un progrès très réel.

(2) Le mot *eupeptiques*, très régulièrement formé, commence à être employé et il mérite certainement de remplacer celui de *digestifs* qui a d'ailleurs une signification double et ambiguë qui le rend commun à la langue de la pharmacie et à celle de l'hygiène alimentaire.

de *digestifs* éprouvés. Nous nous sommes expliqué sur ce point en ce qui concerne le sucre (voy. p. 252). Quant à l'alcool, des doutes légitimes ont été exprimés relativement à sa propriété eupeptique. Bouchardat et Mourrut en particulier ont signalé son action sur les ferments digestifs qu'il rendrait inertes, ce qui ne serait pas une présomption en faveur de ses qualités comme digestif.

II. *Moyens hygiéniques.* — Les moyens tirés de l'hygiène pure et qui atteignent le même but ont une bien autre importance, précisément parce qu'ils mettent les fonctions digestives, sans artifice aucun, dans les conditions les plus favorables à leur accomplissement régulier.

L'*exercice* est le meilleur des digestifs; les valétudinaires ne doivent jamais perdre de vue cet adage, mais il faut entendre ici un exercice modéré, une promenade à pas lents, sans secousses, qui par la contraction des parois abdominales imprime à l'estomac des succussions ménagées et vient en aide ainsi aux mouvements réguliers à l'aide desquels cet organe mêle et réduit en une pulpe homogène les aliments variés qui le distendent. La gymnastique, quand elle est indiquée, doit se faire avant le repas; l'exercice modéré, au contraire, devient surtout utile après. L'immobilité prolongée, principalement après le repas du soir, compromet les digestions. Cette révolte particulière des membres contre l'estomac n'est jamais inoffensive, et la paresse des premiers ne tarde pas à provoquer celle du second. Hippocrate a dit quelque part : « Que les exercices précèdent les aliments (1) »; mais il entendait par là l'exercice rhythmique et violent des gymnasiarques. Dans un autre passage il ajoute : « l'exercice est aliment pour les membres et les chairs, sommeil pour les viscères (2) ». Il réduisait à deux règles les formules de l'entretien de la santé. « Ne pas manger

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. Littré, t. V, p. 315. *Liv. des épid.*, Ve sect.

(2) Πόνος τοῖσιν ἄρθροισιν καὶ σαρκὶ σῖτος, ὕπνος σπλάγχνοισιν. M. Littré fait remarquer que cette phrase a été l'objet d'interprétations très variées. Nous avons donné plus haut sa traduction. Voici celle que nous proposerions : « L'exercice nourrit les membres et les chairs, le sommeil nourrit les viscères. » Cette interprétation nous semble opposer l'un à l'autre le contraste de l'afflux du sang dans les membres pendant l'exercice et le refoulement intérieur de celui-ci pendant le sommeil. (*In somno motus introvergunt.*)

trop, ne pas s'exercer trop peu (1). » Il revient avec complaisance, dans plusieurs de ses ouvrages, sur cette partie de la diététique à laquelle il attribuait une importance capitale (2). Les convalescents et les valétudinaires ne sauraient trop se pénétrer en effet de l'extrême utilité de l'exercice comme moyen de faciliter leurs digestions (3).

La *promenade à pied* et *au grand air*, quand elle est possible, est le plus salutaire des exercices ; elle peut toutefois, lorsque les conditions de la saison ne la permettent pas, être remplacée par le billard qui, imposant au corps des attitudes très diverses et un peu exagérées, joint, au bénéfice d'une salutaire animation d'esprit, les avantages d'une gymnastique modérée. Les habitudes sédentaires sont surtout pernicieuses après le repas du soir, principalement pendant l'hiver, où l'action engourdissante du feu, se joignant à la congestion légère que la digestion produit vers le cerveau, conspire, chez les vieillards, à amener cette torpeur digestive, avant-coureur si habituel de l'apoplexie.

Le *café noir* parvient souvent, dans ces cas, à stimuler le cerveau et à combattre efficacement cette disposition si fâcheuse à la somnolence.

On s'est demandé si le *sommeil* pouvait suivre de près sans inconvénient le repas du soir, et quelques hygiénistes, s'appuyant sur l'observation de certains animaux qui s'endorment après avoir mangé et sur le fait bien constaté de l'innocuité du sommeil peu après les repas, dans les collèges (mais dans quelles conditions les enfants ne digèrent-ils pas ?), en ont conclu qu'il n'y avait nul inconvénient à opérer sa digestion pendant le sommeil. Le mot d'Hippocrate, « *in somno labor visceribus* », leur paraissait d'ailleurs confirmer cette manière de voir. Nous ne saurions la partager en rien et nous considérons cette habitude comme préjudiciable chez les adultes et, à plus forte raison, chez les vieillards, à l'intégrité des fonctions di-

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. Littré, t. V, p. 303, VIe *liv. des Épid.*, IVe sect.

(2) Hippocrate, *Œuvres*, trad. Littré, *Liv. des Épid. Livre du Rég.*, etc.

(3) En recommandant l'exercice modéré, à titre de digestif, nous ne prétendons nullement qu'il faille s'y livrer aussitôt après le repas. Le précepte salernitain : « *Post prandium sta* », est très acceptable, si ce repos d'une demi-heure est le prélude d'un exercice salutaire.

gestives, mais surtout comme leur créant, du côté du cerveau, des imminences morbides redoutables.

Quant à la *sieste*, qui dans les pays chauds, est une nécessité pour les gens valides et, à plus forte raison, pour les valétudinaires, nous nous sommes expliqué ailleurs (1) sur ses avantages, et nous avons dit qu'une sieste très courte, de dix minutes à une heure, repose le corps et rafraîchit l'esprit, qu'une sieste de plusieurs heures au contraire fatigue l'un et alourdit l'autre. Les convalescents ne doivent pas oublier ce contraste. Il y a d'ailleurs les mêmes inconvénients pour eux à se livrer à la méridienne en sortant de table qu'à s'abandonner au sommeil peu après les repas (2).

Nous ne pouvons terminer ce chapitre sans dire quelques mots de l'influence favorable du *changement d'air* et du *séjour à la campagne* sur le rétablissement de l'appétit et des fonctions digestives chez les convalescents et les valétudinaires que l'on ne réussit quelquefois à alimenter, et par suite à faire vivre, qu'en les plaçant dans ces conditions nouvelles; nous savons bien que les influences qui dérivent du déplacement sont multiples, mais qu'elles soient d'un ordre ou moral, ou physique, elles viennent d'habitude se résumer dans une exagération de l'appétit, et par suite dans une activité nouvelle imprimée à la nutrition jusque-là languissante.

« Changer d'air, avons-nous dit ailleurs (3), c'est, à proprement parler, renouveler son existence; c'est rompre la chaîne de mille assuétudes à la fois et retremper tous ses organes au contact de modificateurs animés de propriétés inusitées. Cette influence est tellement puissante que le changement d'air n'est pas seulement favorable quand on laisse une localité moins salubre pour une autre plus favorisée, mais que le bénéfice de ces migrations se ressent même encore quand les conditions nouvelles auxquelles on se soumet semblent à peine valoir celles que l'on fuit. Combien de fois ne nous est-il pas arrivé

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*. Paris, 1877, p. 548.

(2) Celse a dit à ce propos : « *Meridiari potius ante cibum... Non post cibum id facere, sed post concoctionem.* » Son commentateur Lommius a insisté également sur ce point et a, comme de raison, borné la sieste aux seuls jours longs et à l'été.

(3) Fonssagrives, *de l'Influence curative du changement d'air et des voyages en général*. (*Gaz. hebdom. de médecine*, 1859.)

d'utiliser pour les malades de nos hôpitaux les avantages de ces déplacements à excursions, hélas ! bien restreintes, et de retirer quelque amélioration dans leur santé en les faisant transporter d'un corps de logis à un autre ou plus simplement encore en les changeant de salle ! Quand le corps souffre, il éprouve le besoin de mouvements ; le malade le ressent et y satisfait d'une manière instinctive en changeant à chaque instant de position dans son lit ; de même aussi il croit volontiers, en se transportant d'un lieu à un autre, échapper aux étreintes du mal contre lequel il lutte.

« Cette influence, est-elle d'un ordre purement moral ? Nous le croyons, mais peu importe sa nature, si elle concourt pour sa part à la guérison, ou si elle soulage, quand guérir n'est plus possible. Tout est sensations et sensations douloureuses pour le malade. Eût-il la constitution la plus plastique et la plus calme, un mois de séjour au lit, de persistance de la diète, de dépense nerveuse par la continuité de ses douleurs, prête à ses nerfs une irritabilité vaporeuse qu'ils n'avaient pas connue jusque-là ; tout l'agace, l'irrite : les soins qu'on lui donne et qui ne répondent jamais complètement à ses besoins et à ses désirs ; les conditions du lit sur lequel il est cloué ; le voisinage de tel ou tel malade, s'il subit la promiscuité morbide des hôpitaux : l'horizon étroit et toujours le même qu'il aperçoit de son chevet et qu'il a peuplé de mille souvenirs qu'ils lui rappellent ses misères et ses insomnies ; tout le fatigue, l'importune, l'excède, il ne sent plus, il souffre.

« Un médecin sagace (et nerveux lui-même, c'est là la condition), qui ne se laissera pas absorber exclusivement par la préoccupation de l'état anatomique et qui comprendra que c'est mal soigner le *foie* ou le *poumon* que d'abstraire l'*homme*, attachera de l'importance à ces mille petits riens qui sont de bien grosses montagnes pour celui qui souffre, et obtiendra toujours quelque bénéfice momentané d'un déplacement d'étage, voire même de chambre ; il verra son malade qui était oppressé dans un lit mieux respirer dans un autre ; reprendre, en changeant de chambre un peu d'appétit et de gaieté ; éprouver, en un mot, une de ces petites améliorations presque insensibles, il est vrai, mais qui, multipliées par l'industrie du cœur et mises les unes au bout des autres, prolongent habituellement la vie des malades, et, dans tous les cas, les consolent et les soulagent.

« Les influences précitées sont tellement restreintes qu'elles peuvent, à la rigueur, être contestées par les médecins qui se piquent de positivisme; il n'en est pas de même de celles qui dérivent d'un déplacement réel, d'un changement non plus d'habitation, mais de localité. Ici l'avantage n'est douteux pour personne. L'état de convalescence des maladies aiguës et toutes les maladies à marche chronique s'accommodent à merveille du déplacement, et quand les moyens ordinaires de la diététique ou de la matière médicale échouent, c'est une ressource qu'il ne faut pas manquer d'invoquer. Quel est le médecin qui n'a pas vu un grand nombre de fois le changement d'air réussir là où tous les autres moyens étaient infructueusement employés? Dire comment agit le déplacement pour ranimer l'appétit serait chose difficile; mais on comprend la puissance de son influence perturbatrice quand on songe à toutes les assuétudes physiologiques, morbides, alimentaires, morales même, dont il dénoue brusquement le faisceau. D'ailleurs en médecine, *résultat* passe *théorie*, et il faut se contenter du fait jusqu'à ce que l'explication vienne. Le séjour à la campagne, l'habitation accidentelle des montagnes, du bord de la mer, l'air natal, sont les conditions principales sous lesquelles cette ressource du changement d'air est utilisable. Nous ne parlerons ici que de la campagne, comme étant le mode de déplacement le plus usuel, le plus à la portée des convalescents et des valétudinaires.

« Le conseil d'invoquer, au profit des convalescences longues, les bénéfices de l'atmosphère vive et apéritive de la campagne est si habituellement donné et il est suivi de résultats si avantageux qu'il est à peine nécessaire d'en faire ressortir l'utilité. Quelles conditions conviennent mieux à la convalescence que celles du séjour à la campagne : air pur et vif tout imprégné de ces essences florales dont la senteur émousse le cerveau à un degré tel qu'il abandonne, par une capitulation pleine de charmes, les rênes aux fonctions de réparation plastique ; lumière vive, stimulante, rendant plus parfaites et plus actives les opérations de la chimie vivante; bruits d'une monotonie douce, qui caressent l'oreille et le cœur par ce concert agreste dans lequel le bruissement du vent, le mouvement des eaux, les voix des êtres animés, viennent mêler leur note sans y apporter rien d'émouvant ni de

heurté. Là les préoccupations s'envolent, les passions ardentes font trêve; on se sent meilleur et plus calme, on vit d'une existence moins agitée, moins fiévreuse, moins factice, et le grand sympathique se venge des usurpations du cerveau. A côté de ces influences (sur lesquelles nous nous hâtons de passer pour qu'on ne nous accuse pas de faire de l'idylle à propos d'hygiène), il convient aussi de placer celle d'une nourriture généralement plus fraîche, meilleure, moins tourmentée par l'art culinaire, respectée par la sophistication, composée d'aliments qui viennent de vivre au moment où on les utilise et dont le grand air et l'exercice augmentent singulièrement la digestibilité. On mène à bien une maladie un peu partout, on ne mène à bien une convalescence qu'à la campagne. »

Ces moyens adjuvants sont, dans les anorexies rebelles, d'une puissance véritablement héroïque, et dans les cas si fréquents où l'inanition et l'amaigrissement qui en est la conséquence font des progrès alarmants, il conviendra toujours d'essayer de cette ressource.

Toutes les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer sont surtout relatives au régime domestique, infiniment supérieur au régime nosocomial, parce qu'il est plus varié, mieux adapté aux besoins individuels. Nous devons actuellement consacrer à celui-ci quelques développements, l'étudier dans sa composition absolue, aussi bien qu'au point de vue des modifications qu'il offre dans les différents hôpitaux soit en France, soit à l'étranger.

SECTION TROISIÈME

RÉGIME HOSPITALIER

Sulla scala delle instituzioni di publica igiene
si misura il grado di cività d'una nazione (1).

L'alimentation des malades et des convalescents, dans les hôpitaux, dans les asiles ou les infirmeries, déterminée par une règle uniforme devant laquelle doivent plier les exigences légitimes comme les caprices déraisonnables, présente, par cela même, des inconvénients et des avantages qu'il est facile de signaler, mais auxquels il est moins facile de trouver un remède. Les agglomérations d'hommes, et en particulier les agglomérations de malades ou de blessés, sont soumises à des nécessités tout exceptionnelles contre lesquelles l'hygiène la mieux entendue et la philanthropie la plus active ne sauraient complètement prévaloir. Pallier le plus possible les inconvénients inhérents à la nature même des choses est le seul but qu'il soit raisonnable, en cette matière, d'assigner à ses efforts; et il est juste de reconnaître que, si certaines questions de détail laissent encore des desiderata regrettables, ce n'est ni le bon vouloir, ni la libéralité qui ont manqué pour assurer aux malades des hôpitaux toute la somme de bien-être qu'il est possible de leur procurer au point de vue de l'alimentation.

Deux méthodes différentes pouvaient être suivies pour l'exposition de cette partie intéressante de l'hygiène alimentaire: 1° étudier le régime dans les hôpitaux civils, militaires, maritimes de la métropole et des colonies, dans les asiles de convalescents, dans les infirmeries des régiments, des navires, dans les ambulances des armées en campagne; 2° étudier la ration hospitalière dans ses éléments, sa préparation, son mode de distribution, en rapportant à chacune des questions qui s'y rattachent les particularités spéciales aux différents établissements

(1) Freschi, *Dizionario di igiene publica*. Torino, 1858, t. II, p. 750.

nosocomiaux, définitifs ou provisoires, etc. La première méthode était sans doute la plus facile, puisqu'elle consistait simplement dans une exposition des règlements administratifs qui régissent l'alimentation des malades placés dans les positions diverses énumérées plus haut, mais elle était assez stérile au point de vue de l'hygiène et elle obligeait à des développements statistiques d'un médiocre intérêt ; la deuxième, plus épineuse sans doute, se prêtait seule à une étude critique dont les conclusions pouvaient avoir quelque utilité, et nous nous sommes décidé à l'adopter de préférence.

Nous nous proposons d'étudier ici la ration hospitalière (1), sous le rapport de sa *nature*, c'est-à-dire de ses *éléments bromatologiques ;* de sa *constitution*, c'est-à-dire de sa *quantité*, de sa *qualité*, de sa *variété ;* enfin de sa *préparation*, de sa *répartition en repas*, et de sa *distribution*.

CHAPITRE PREMIER

ÉLÉMENTS BROMATOLOGIQUES DE LA RATION HOSPITALIÈRE.

> La ration, dans les hôpitaux, doit être basée sur un compromis équitable entre les exigences du bien-être des malades et les nécessités spéciales de la vie en commun.

Les divisions qui ont été établies plus haut, à propos des aliments envisagés d'une manière générale, sont applicables à ceux qui constituent la ration nosocomiale; nous aurons donc à nous occuper ici : 1° des *boissons ;* 2° des *soupes et potages ;* 3° du *pain ;* 4° des *viandes ;* 5° des *aliments légers* et *facultatifs ;* 6° des *conserves alimentaires*.

§ 1. — BOISSONS.

Dans les hôpitaux français, le lait et le vin constituent les seules boissons concédées aux malades, en dehors, bien en-

(1) La ration alimentaire dans les hôpitaux et hospices civils de Paris est déterminée par le règlement du 28 décembre 1867, qui a modifié, en un bon nombre de points, le règlement antérieur du 23 février 1853.

u, des boissons médicamenteuses ou tisanes. La bière elle-
ıe, accordée d'une manière exceptionnelle, rentre plutôt
cette dernière catégorie, et ne sert que rarement comme
on des repas.
ı *vin*, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, est, sauf
cription spéciale, du vin rouge qui généralement est de
ne qualité. Les malades au premier degré d'alimentation en
ivent une portion composée de 24 centilitres pour les hom-
et les garçons, de 18 centilitres pour les femmes et les filles,
5 centilitres pour les enfants des deux sexes. Les malades
euxième degré d'alimentation en reçoivent la même quan-
les malades au troisième degré, 36 centilitres pour les
mes, 27 centilitres pour les femmes, 24 centilitres pour les
nts. Les malades au quatrième degré de régime ont 48 cen-
es de vin pour les hommes, 36 centilitres pour les femmes
4 centilitres pour les enfants.
ns les hôpitaux militaires la quantité de vin allouée aux ma-
s est de 25 centilitres. Dans les hôpitaux maritimes, elle est
3 centilitres.
ı *lait*, divisé également en trois portions, peut être prescrit
ıltanément avec le vin, mais les quantités réunies des deux
sons ne peuvent pas dépasser en tout cinq portions.
s femmes enceintes reçoivent par jour $0^{l},20$ de vin. Les en-
ı, divisés par catégorie d'âge, n'ont de vin qu'à partir de
s ; et, depuis cet âge jusqu'à 12 ans, la quantité, qui en est
orme, est de $0^{l},08$ par jour. Les malades de la Maison mu-
pale de santé sont divisés en deux catégories : ceux de la pre-
re, qui ont des chambres particulières, reçoivent de $0^{l},08$ à
de vin ; ceux de la seconde, logés dans des salles com-
es, sont traités de la même manière sous ce rapport.
ns les hôpitaux militaires, la qualité du vin rouge ou blanc
buée aux malades est la même, qu'il s'agisse d'officiers, de
-officiers ou de soldats, disposition éminemment libérale et
st pleinement justifiée par l'utilité de cette boisson, envi-
e à la fois comme moyen nutritif et tonique ; seulement, il
egrettable que la quantité allouée aux soldats ne soit pas la
ne que celle accordée aux officiers. Il y a là un disparate
serait convenable, à tous les titres, de faire disparaître.
s quantités sont réglées par le degré du régime auquel

elles affèrent; mais les médecins peuvent, suivant l'état des malades, leur accorder, avec un régime solide déterminé, telle ou telle quantité de vin qu'ils jugeront convenable. La ration entière de vin est de 250 grammes; les trois quarts de ration de 180 grammes, la demi-ration de 120 grammes, le quart de ration de 60 grammes. Au-dessous de ce régime, il n'y a pas, sauf indication exceptionnelle, de concession de vin (1).

Dans les hôpitaux maritimes, la ration de vin est un peu plus élevée que celle des hôpitaux militaires; de plus, l'uniformité des approvisionnements, la possibilité de réserver, pour le service des hôpitaux, des pièces de vin qui ont vieilli dans les caves des Subsistances maritimes, ou qui ont fait campagne, permettent de fournir aux malades des vins d'excellente qualité, et il n'est peut-être pas d'hôpitaux qui puissent, sous ce rapport, rivaliser avec ceux de nos ports de mer.

Dans les hôpitaux des colonies, la ration de vin est la même que dans ceux de la métropole, et il est loisible d'y substituer la bière, mais seulement pour les officiers, quantité pour quantité.

Les infirmeries des navires et les ambulances des armées en campagne fournissent du vin à leurs malades, toutes les fois que les approvisionnements le permettent; et comme cette boisson vient presque toujours de France, elle offre généralement toutes les garanties désirables de qualité. Quant aux quantités allouées, elles sont fixées par les règlements qui régissent le service intérieur des hôpitaux maritimes et militaires de la métropole, et elles varient avec la nature et le degré du régime prescrit aux malades (2).

Dans la première édition de ce livre (3) comme dans la première édition de mon *Traité d'hygiène navale* (4), je demandais avec instance qu'un vin spécial fût attribué aux malades des bâtiments; un décret de 1874 y a pourvu, et non seulement les malades ont du vin de meilleure qualité que celui qui est attribué aux matelots valides, non seulement on affecte à l'usage

(1) Dépêche ministérielle du 1er avril 1831.

(2) Le *vin de campagne* accordé aux malades à bord des navires reconnaît quatre rations : la première de 25 centil.; la seconde de 19; la troisième de 13; la quatrième de 7 centil.

(3) Fonssagrives, *Hyg. aliment.*, 2e édit. 1867, p. 336.

(4) Fonssagrives, *Traité d'hyg. navale*. Paris, 1856, p. 507. — 2e édit. 1877, p. 791.

des premiers du vin de campagne plus vieux et mis en bouteilles, mais on embarque pour l'hôpital du bord par 100 hommes et par an pour la durée de la campagne : 8 bouteilles de bordeaux, 8 de marsala et 8 de bagnols. C'est là une amélioration sensible, et je serais heureux de penser que le vœu que j'ai exprimé à ce sujet a contribué à sa réalisation.

Les asiles spéciaux présentent, sous le rapport des quantités de vins allouées aux malades ou aux infirmes qui les habitent, des fixations particulières.

C'est ainsi que, dans les asiles de convalescents, création aussi heureuse qu'utile, due à une initiative et à une munificence libérales, les quantités du vin de la ration sont plus considérables que dans les hôpitaux ordinaires. Dans l'Asile impérial de Vincennes, les convalescents reçoivent $0^l,25$ de vin au deuxième et au troisième repas de la journée.

Les aliénés adultes, en dehors des cas accidentels de maladie, n'ont, comme les infirmes des hospices de la vieillesse, que $0^l,14$ seulement de vin pour les hommes, et $0^l,12$ pour les femmes, quantités qui, pour le dire en passant, sont réellement au-dessous des besoins de cette catégorie de valétudinaires, surtout de ceux dont l'âge est avancé.

Le *lait* est, après le vin, la plus usuelle des boissons dans les hôpitaux; et, en Angleterre, il constitue une diète ou un degré particulier de régime sous le nom de *milk-diet*. Mais, il faut bien le dire, cette prescription du lait se fait trop souvent, dans la pratique nosocomiale, avec une banalité singulière. Réunir le lait comme boisson à des aliments variés, tels que ceux qui constituent le quart ou la demie de ration, c'est faire, par routine, une association qui ne viendrait pas à l'esprit dans la pratique civile. Il faut des estomacs privilégiés pour ne pas en souffrir. Le prétexte, si souvent invoqué, de l'existence d'une toux que le vin exaspérerait est un vieux reste de préjugé qu'il faut laisser à la médecine vulgaire, et que nous avons du reste déjà combattu. Qu'on utilise le lait comme base d'un régime particulier, le régime lacté; qu'il soit employé alors comme boisson et comme véhicule de certains aliments légers, rien de mieux; mais qu'il remplace le vin pendant les repas, rien assurément de plus antihygiénique.

Dans les pays étrangers qui ont des habitudes alimentaires

spéciales, et qui sont d'ailleurs moins bien partagés que nous, sous le rapport des cépages, la ration hospitalière admet des vins autres que les nôtres ou les remplace par des boissons spéciales.

Dans les hôpitaux anglais, les boissons en usage sont la *bière ordinaire*, le *porter*, le *thé*, l'*eau de gruau* (*water-gruel*), les *vins du Midi* et l'*eau-de-vie*. Ces deux dernières boissons extraréglementaires ne sont accordées aux malades que sur prescription spéciale du médecin.

La *bière* n'entre que dans la composition du régime le plus élevé (*full or common diet*). Les hommes en reçoivent ordinairement deux pintes, et les femmes une pinte et demie. A London-Hospital, la bière est remplacée par du porter qui se donne en quantité moitié moindre. Les malades réservent habituellement leur bière pour le dîner, et se contentent, pour le déjeuner et le souper, d'eau de gruau ou de bouillon (*broth*).

L'*eau de gruau* se prescrit à la dose d'une pinte, à laquelle on associe généralement un quart de pinte de lait.

Le *thé* a jeté de trop profondes racines dans les habitudes nationales des Anglais pour qu'on ne le trouve pas dans leur ration nosocomiale. Cette boisson figure en effet dans tous les degrés du régime et en même quantité. Les malades des hôpitaux de la marine royale et des infirmeries maritimes reçoivent, deux fois par jour, une ration de thé préparé avec 2 drachmes de thé souchong, 8 drachmes de cassonade et un sixième de pinte de lait. Dans des cas particuliers, les médecins peuvent remplacer le thé par le café.

Les *spiritueux*, principalement sous forme de grog, et les vins étrangers (*foreign wines*), tels que le porto, le sherry, quelquefois même le claret, sont très souvent prescrits par les médecins des hôpitaux, et, comme nous l'avons dit, avec une hardiesse qui déroute un peu nos habitudes diététiques; mais ces vins n'entrent pas dans la composition réglementaire de la ration et peuvent être considérés plutôt comme des médicaments que comme des aliments.

En Danemark et en Suède, la difficulté de se procurer du vin de bonne qualité, et à un prix abordable, a généralisé dans les hôpitaux l'usage du thé et de la bière comme boisson; le vin y est un objet de luxe, et ne se donne également que sur prescription médicale.

En Russie, notamment dans les hôpitaux maritimes et les infirmeries des navires, les convalescents reçoivent comme boisson $1^l,22$ de *kwass*, sorte de cidre aigrelet, à moins qu'il ne s'agisse de scorbutiques, auquel cas on remplace cette boisson par $29^{gr},85$ d'eau-de-vie et un demi-litre de bière ordinaire. Les malades, soumis à un régime moins nourrissant que les convalescents, reçoivent pour boisson de l'*eau panée*, préparée avec du pain bis, ou une sorte de limonade faite avec le jus aigre de la canneberge (*Vaccinium oxycoccus*), ou enfin du gruau acidulé avec le suc des mêmes baies. Ces boissons sont données à la dose d'un litre environ. Le thé est aussi fréquemment employé, comme dans la ration anglaise; et, enfin, le vin rouge, réservé pour des cas exceptionnels, est donné accidentellement et en petite quantité (3 onces environ par jour) (1).

Il serait superflu de chercher à comparer la valeur hygiénique de ces différentes boissons; à n'envisager la question que d'une manière absolue, nous serions certainement disposé à considérer le vin comme la seule boisson alimentaire qui convienne à la grande généralité de *nos* malades; mais en fait d'alimentation, plus qu'en toute autre chose, il faut tenir compte des habitudes, des goûts nationaux, qui se prononcent bien plus énergiquement encore à propos des boissons que pour tous les autres aliments; nous avons vu, en effet, dans notre service de Cherbourg, des matelots finlandais repousser du bordeaux avec les signes les moins équivoques de répugnance, et tirer un excellent parti, quoique malades, d'une sorte de grog chaud très affaibli, que nous leur faisions donner pour suppléer cette boisson.

La quantité de vin allouée aux malades dans nos hôpitaux peut en général être considérée comme suffisante, et la possibilité d'allier à un régime assez faible une ration de vin d'un ou de deux degrés plus élevée met à la disposition du médecin une échelle de stimulation assez étendue pour qu'elle puisse satisfaire à toutes les indications qu'il rencontre. La concession de l'eau vineuse, comme tisane, permet d'ailleurs, quand il s'agit de sujets qu'il est important de tonifier, d'augmenter sen-

(1) Nous devons ces renseignements, extraits de la circulaire du département de l'inspection de la marine russe du $\frac{11}{1}$ septembre 1858, n° 196, à l'obligeance de M. le docteur Sibériakoff.

siblement la dose d'alcooliques déterminée par les règlements. Il y aurait certainement avantage à ce que, dans les hôpitaux, le vin, au lieu d'être distribué pur, fût mélangé d'une certaine quantité d'eau, par moitié par exemple. Les malades auraient ainsi une boisson qui suffirait à étancher leur soif pendant toute la durée du repas, et ne seraient pas tentés, comme ils le sont bien souvent, de vider d'un seul trait leur ration de vin, et d'achever leur dîner en buvant soit de l'eau pure, soit une tisane dont le goût sucré ou fade s'allie assez mal avec la saveur des mets qui composent leur repas. Cette mesure de défiance, imitée de celle adoptée dans les réfectoires des collèges, serait encore mieux justifiée dans les hôpitaux où des vins très alcooliques remplacent le bordeaux, ce type des vins hygiéniques (1).

Le *bouillon* de bœuf (*jusculum bovinum*) est la plus usuelle des boissons alimentaires dans les hôpitaux ; bien souvent même il constitue tout le régime des malades. Nous ne reviendrons pas ici sur ce que nous avons dit de ses propriétés nutritives et de son mode de préparation (Voy. p. 116).

Dans les hôpitaux militaires, le bouillon gras est donné aux malades à la dose de 500 grammes à chaque repas, quel que soit par ailleurs le degré de leur régime ; 250 grammes de viande et 25 grammes de légumes convenablement cuits dans un litre d'eau servent à la préparation de cette ration. Tout homme qui reçoit un bouillon ou un potage gras est, par cela même, au régime gras. Quelle que soit la portion de viande prescrite, il compte à la marmite pour 250 grammes de viande, à l'exception toutefois des malades à la diète de pain et de tout aliment solide, auxquels on peut néanmoins prescrire du bouillon gras.

Dans les hôpitaux et hospices de Paris, les malades à la diète simple peuvent recevoir depuis un jusqu'à quatre bouillons gras de $0^l,25$ pour les adultes et de $0^l,20$ pour les enfants. Les prescriptions peuvent cumuler, pour le même malade, le bouillon gras, le lait et le vin, mais jusqu'à concurrence de quatre portions seulement.

En Angleterre, on désigne sous le nom de ***broth-diet***, dans

(1) Le règlement de l'an VI sur le service des hôpitaux maritimes rendait obligatoire ce mélange préalable.

les hôpitaux, le régime constitué principalement par le bouillon. Celui-ci est prescrit à la dose d'une pinte, et on complète l'alimentation par du lait, du gruau et une petite quantité de pain, de pudding léger. Le bouillon de mouton qu'il vaudrait mieux appeler *soupe de mouton* est à peu près le seul employé (1).

Nous avons déjà parlé du *thé de bœuf* ou *beef-tea*. Ce bouillon extemporané est d'un usage aussi habituel dans les hôpitaux de Londres, que l'est chez nous le bouillon de bœuf ordinaire; il entre dans la ration réglementaire de certains hôpitaux, de Westminster-Hospital, en particulier, où il est donné, associé à d'autres aliments, aux malades soumis au régime désigné sous le nom de *low diet*, et qui correspond environ au *quart* de nos hôpitaux de l'armée et de la marine. Une pinte de thé de bœuf ne contient environ que 8 grammes de substances solides, chiffre qui contraste singulièrement avec la haute puissance restauratrice reconnue par l'expérience à cet aliment (*highly restorative power*). Le docteur Christison se demande à quoi peut tenir cette particularité. Elle met simplement en relief une fois de plus ce fait que, en matière d'alimentation, les décisions de la chimie ne sont nullement sans appel. « On a observé, dit à ce sujet miss Florence Nightingale (2), qu'une petite quantité de *beef-tea*, ajoutée à d'autres aliments, augmente singulièrement leur pouvoir nutritif, et dans une proportion que n'expliquent nullement les quantités

(1) « Le *mutton broth* des hôpitaux anglais, dit Husson, est un aliment *sui generis* auquel on chercherait vainement un analogue en France. Pour 85 centil. d'eau on met dans une marmite 224 gram. de cou de mouton (os et graisse compris); on y ajoute du poivre, d'autres condiments du même genre, souvent même de la graisse provenant des autres parties de l'animal, jamais de légumes. La cuisson a lieu jusqu'à ce que les 85 centil. d'eau soient réduits à 57 centil. C'est alors une sorte de purée épaisse et graisseuse au milieu de laquelle surnagent les os, les morceaux de viande et qu'on sert telle quelle, sans en rien distraire » (Husson) : *Examen comparatif du régime aliment. adopté pour les malades dans les hôpitaux civils et milit. en France et les principaux hôpitaux des divers États de l'Europe*, in-4°. Paris, 1872, p. 95.)

(2) Florence Nightingale, *Notes on Nursing: what it is and what it is not*. London, 1860; *Des soins à donner aux malades*, trad en français. Paris, 1862. — Ce livre, qui a fait sensation en Angleterre, est l'œuvre d'une femme courageuse qui s'est arrachée aux douceurs d'une position élevée pour aller prodiguer ses soins aux soldats blessés en Crimée, qui s'est vouée depuis à la mission bienfaisante de soigner les malades, et qui la remplit avec cette originalité toute britannique qui ne dépare pas le dévouement, mais qui lui donne une physionomie nationale très accentuée.

de matériaux alibiles que renferme cette boisson. Le motif qui donne au thé de bœuf une incontestable supériorité nutritive sur la gelée de viande, prise en quantités égales, est encore à découvrir ; mais ce fait montre que rien ne peut remplacer l'observation quand il s'agit de déterminer le meilleur régime à prescrire aux malades. » Nous avons donné (p. 124) la formule de cette préparation culinaire, qui présente aux malades les principes d'une viande presque vivante, non altérée par la cuisson, et dont nous voudrions, pour notre compte, voir l'usage réglementaire s'introduire dans nos hôpitaux.

Le bouillon de bœuf peut seul entrer dans le régime hospitalier. L'impossibilité, à raison des exigences du service, de trop multiplier les mets doit, d'une manière générale, exclure les bouillons de veau et de poulet, réservés pour la médecine domestique. Le bouillon ordinaire, dégraissé à froid, étendu d'eau, et convenablement assaisonné, pourrait très bien suppléer ces deux bouillons de viandes blanches. La question du remploi du bœuf bouilli pour la confection d'un nouveau bouillon est d'une extrême importance pour le régime des malades dans les hôpitaux, en ce sens qu'elle permet de varier davantage leur alimentation. Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur aux détails que nous avons déjà donnés sur cette question, à propos des essais tentés par Lefèvre et Vincent, et renouveler le vœu que la cuisine des hôpitaux subisse cette réforme qui sera, en même temps, une économie et un progrès réel pour l'hygiène alimentaire des malades (Voy. p. 120).

Le bouillon gras est quelquefois suppléé par un *bouillon maigre*. Celui des hôpitaux militaires est préparé, pour 500 grammes de bouillon, avec 30 grammes de légumes verts et 10 grammes de beurre. Cette quantité est renouvelée à chaque repas. Le bouillon maigre, à l'inverse du bouillon gras, n'est qu'exceptionnellement employé comme boisson, il est habituellement réservé pour la confection de potages maigres, destinés à satisfaire aux désirs ou aux exigences de l'état de l'estomac chez certains malades.

§ 2. — SOUPES ET POTAGES.

La soupe et les potages, qui occupent une si grande place dans

les habitudes de nos tables, la conservent dans l'alimentation des malades de nos hôpitaux. Le pain, le riz, le vermicelle, les pâtes succulentes, servent à composer ces potages gras ou maigres.

Le *pain* de la soupe est habituellement prélevé sur la quantité afférente à chaque ration. Dans beaucoup d'hôpitaux, les malades coupent eux-mêmes sur leur ration la quantité de pain qui doit entrer dans leur soupe, et on y verse le bouillon pendant la distribution. Cette manière de faire a le grave inconvénient de rendre la soupe peu facile à digérer, parce que le pain n'y trempe qu'incomplètement. Mieux vaudrait certainement que le mélange fût fait préalablement, et que la chaudière de soupe, toute préparée, fût apportée dans les salles pour le moment des distributions. L'inconvénient de quelques inégalités de répartition ne serait que peu de chose auprès de celui que nous signalions tout à l'heure. La ration du pain des soupes est habituellement la même, que celles-ci commencent le repas ou qu'elles le constituent tout entier.

Dans les hôpitaux militaires, cette ration est fixée à 93gr,75 par soupe, et dans les hôpitaux de Paris, à 40 grammes par soupe pour les adultes, et 30 grammes pour les enfants.

En Angleterre, les malades des hôpitaux, conservant leurs habitudes alimentaires, ne mangent que peu de soupe grasse, et consomment les petites quantités de bouillon qui leur sont données sous forme de boisson. La soupe au lait (*milk-porridge*), le gruau clair (*thin gruel*), le gruau d'orge, d'avoine ou de riz, sont les potages les plus usités.

En Danemark et en Suède, la nature des soupes dans les hôpitaux ne s'écarte pas moins de nos habitudes. Les malades de l'hôpital Royal-Frédéric de Copenhague reçoivent, le dimanche et le jeudi, 720 grammes d'un potage dit *potage aux cerises*, préparé avec de l'orge mondé, du sirop de cerises, du sucre et du vinaigre. Les lundi, mercredi et samedi, cette soupe, au moins étrange, est remplacée par des potages à l'orge, et les mardi et jeudi, par des soupes au sagou ou au gruau d'avoine.

En Russie, les soupes des hôpitaux sont préparées avec du gruau d'avoine, de la semoule ou de l'orge mondé; quelques-unes sont acidulées (probablement pour remplacer l'oseille) avec le sucs des baies de canneberge. A envisager ces aliments avec

nos idées diététiques, ils pourraient paraître plus que singuliers, mais l'habitude compense ce que leur qualité a de défectueux, et les Russes qui séjournent accidentellement dans nos hôpitaux ne jugent pas, j'en ai eu la preuve, notre alimentation plus favorablement que nous ne jugeons la leur.

§ 3. — PAIN.

Une mesure aussi libérale qu'hygiénique attribue à tous les malades des hôpitaux militaires ou maritimes, quelle que soit leur position, la même qualité et les mêmes quantités de pain. Dans le département de la guerre et de la marine, la ration de pain est identiquement la même : 750 grammes pour la ration entière ; 281gr,25 pour les trois quarts de ration ; 186gr,50 pour la demi-ration ; 94 grammes pour le quart de ration, et 50 grammes pour chacune des deux soupes des malades qui ne reçoivent pas d'autres aliments.

Dans les hôpitaux civils de Paris, la ration de pain est divisée en quatre portions : la 1re, de 120 grammes ; la 2e, de 240 ; la 3e, de 360 ; la 4e, de 480 grammes (1). Celle des enfants, de 90 grammes pour la première portion, croît de la même quantité pour chaque portion jusqu'à concurrence de 360 grammes pour les garçons et de 320 pour les filles.

Dans les asiles de convalescents, à Vincennes en particulier, les malades qui proviennent des hôpitaux sont placés au 1er réfectoire, et reçoivent, entre leurs trois repas, 30 décagrammes de pain ; mais lorsque la convalescence avance, et qu'ils passent au 2e réfectoire, ils reçoivent une ration de pain plus en harmonie avec leurs besoins, et qui s'élève à 580 grammes.

En Angleterre, la ration de pain dans les hôpitaux varie de 16 onces (maximum) à 6 onces, mais elle est suppléée souvent par du riz ou de la farine, donnés en nature pour la confection du pudding. La formule de celui-ci, pour la ration entière (*full diet*), est de : 4 onces de farine, 1 once de sucre, 3/4 de pinte de lait, un œuf et quelques grains de gingembre (2).

(1) On voit combien la ration de pain des hôpitaux de Paris est faible relativement à celle des hôpitaux militaires et maritimes. M. Husson affirme que l'expérience a montré qu'elle était suffisante.

(2) Il y a beaucoup d'hôpitaux anglais où la quantité de pain allouée aux

Les hôpitaux russes ont deux sortes de pain : le pain de seigle pour les convalescents qui reçoivent la ration entière, et le pain blanc pour les autres régimes.

A bord des navires, les convalescents au régime le plus élevé ont une ration de pain de seigle de 819^{gr},72 ; ceux du 2e régime reçoivent 614^{gr},304 de pain blanc ; ceux du 3e, la même quantité ; ceux du 4e, correspondant à notre quart de ration, 409^{gr},53, c'est-à-dire une quantité quatre fois plus forte que celle du régime correspondant dans nos hôpitaux.

§ 4. — VIANDE.

Les viandes concédées réglementairement aux malades de nos hôpitaux militaires sont : 1° pour les soldats : la viande de bœuf cuite et sans os, préparée sous forme de bouilli, sans légumes ou avec légumes ; et de la viande de veau ou de mouton non désossée, en côtelette ou poitrine grillées ; ces deux dernières sont réservées pour les malades qui sont à la demi ou au quart de ration ; 2° pour les officiers : les mêmes viandes en rôti ou ragoût, et, de plus, des volailles (poules, poulets, canards, pigeons). La circulaire ministérielle du 7 août 1843 établit que les sous-officiers et les soldats peuvent recevoir du poisson à titre d'aliment léger, quand ils ont un régime inférieur aux 3/4 de ration, mais seulement dans les hôpitaux que leur situation rend faciles à ravitailler sous ce rapport ; les hôpitaux du littoral de l'Algérie jouissent de cet avantage depuis la décision ministérielle du 21 juillet 1840.

Nos hôpitaux de la marine, placés dans des conditions toutes particulières à ce point de vue, utilisent fréquemment le poisson comme aliment léger pour les malades des salles communes.

Dans les hôpitaux civils de Paris eux-mêmes, la concession du poisson frais est facultative, et la ration de cet aliment est de 80 grammes pour les malades à une portion.

La viande des hôpitaux est généralement de très bonne qua-

malades est la même, quel que soit leur régime. Tels sont : Sant-Georges, Middlesex, Sant-Mary, University-College. La moyenne de la ration de pain est de 300 gram. en Angleterre ; de 400 gram. en France ; de 150 gram. en Danemark ; de 270 gram. à Madrid. Des allocations supplémentaires sont données à Paris, pour les hôpitaux du Midi, de Lourcine, de Saint-Louis, pour les hôpitaux d'aliénés, etc.

lité, mais la quantité considérable de bouilli qui résulte de la consommation abondante du bouillon condamne les convalescents à ne guère user que de ce mets dont la monotonie leur répugne promptement. La sauce dans laquelle on dissimule le bouilli ne le rend guère plus appétissant et lui donne des qualités encore moins hygiéniques. Nous nous sommes trop longuement expliqué déjà sur les qualités antihygiéniques des ragoûts pour que nous ayons besoin d'insister de nouveau sur ce point de la diététique nosocomiale. Les viandes grillées ou rôties conviennent seules aux malades, et l'hygiène alimentaire des hôpitaux aura réalisé un immense progrès quand elle sera parvenue à concilier cet intérêt avec celui d'une économie nécessaire. Tirer d'une quantité déterminée de bœuf tout ce qu'elle peut donner, en fait d'aliments nutritifs liquides, est évidemment le problème à résoudre. Une seconde coction, aidée de l'action mécanique de la presse, arriverait probablement à ce résultat. Une petite portion de la viande, attribuée à l'ensemble des malades, servirait alors à la confection du bouillon, et le reste, donné sous forme de rôtis, leur fournirait des mets plus agréables et d'une digestion plus facile (1).

§ 5. — ALIMENTS LÉGERS ET FACULTATIFS.

Les légumes de la saison, les fécules au lait, les œufs sous diverses formes, les pommes de terre, les flans, les fruits cuits, les pruneaux, constituent dans la diététique des hôpitaux une ressource excessivement précieuse, et qui compense, pour les malades soumis à un régime d'un degré inférieur, ce que la monotonie des aliments gras aurait de rebutant à la longue. Nous nous sommes longuement étendu sur les propriétés hygiéniques de ces aliments et de leurs diverses préparations. La charité industrieuse des sœurs hospitalières, en combinant ces divers aliments et en les alternant, arrive d'ordinaire à composer avec eux un régime qui trompe la satiété ou le défaut d'appétit des

(1) Les quantités de viande varient beaucoup. Dans les hôpitaux militaires et maritimes elle est de 280 gram. Dans les hôpitaux anglais, elle est en moyenne de 360 gram.; les hôpitaux allemands donnent moins de viande à leurs malades, environ 260 gram.; dans les hôpitaux de Paris, les malades reçoivent pour le 4e degré 150 gram. de viande cuite et désossée.

malades. Un certain pouvoir discrétionnaire est d'ailleurs laissé, sous ce rapport, à l'initiative des médecins des hôpitaux qui n'oublient jamais qu'ils ont à sauvegarder le double intérêt du bien-être de leurs malades et de l'économie des deniers de l'État ou de l'Assistance privée ou publique. Pourquoi avons-nous le regret d'ajouter que, dans les hôpitaux de Paris, le système des *bons personnels et motivés*, qui devrait fournir aux médecins des ressources si précieuses, reste quelquefois à l'état de pure fiction par suite des exigences de formalités administratives dont on s'est plu à l'entourer (1) ? Il y a cependant nécessité fréquente à pouvoir augmenter la ration de viande qui est considérée généralement comme trop faible et comme ne répondant pas aux besoins du plus grand nombre des malades.

§ 6. — CONSERVES ALIMENTAIRES.

Alimentorum simulacra.

Les infirmeries des navires en campagne et les ambulances, hôpitaux provisoires qui suivent les armées ou qu'elles créent sur leur passage au fur et à mesure des besoins, n'ayant pas habituellement de moyen de se ravitailler en viande fraîche ou en aliments légers, peuvent tirer un excellent parti des conserves alimentaires qui ne doivent cependant, quelque progrès qu'ait réalisé dans ces dernières années leur fabrication, être considérées que comme des expédients de nécessité.

1° *Viandes*. — La dessiccation, le boucanage, l'action de la chaleur ou l'emploi de certains liquides préservateurs sont les moyens ordinaires de conservation des viandes.

Les *poudres de viandes*, essayées à diverses époques, et notam-

(1) Nous avons entendu citer jadis tel service dont les malades étaient privés du bénéfice des *bons supplémentaires* par suite d'un conflit d'attributions. Il serait temps de délier les mains des médecins des hôpitaux, et de les émanciper d'une tutelle administrative qui gêne et décourage leur initiative. Une réforme, à coup sûr bien désirable, consisterait à faire passer la direction des hôpitaux entre les mains des médecins ; ceux-ci n'y gagneraient qu'un surcroît de travail et de responsabilité, mais le bien-être des malades y trouverait son profit. Bon nombre d'hôpitaux anglais en sont à ce régime et s'en trouvent très bien. Pourquoi ne réussirait-il pas également chez nous ? La médecine dans un hôpital peut s'approprier le mot célèbre de Sieyès sur le tiers état : « Qu'est-elle ? — Rien. — Que doit-elle être ? — Tout. »

ment en Crimée, ne constituent que des aliments équivoques qui ont, il est vrai, des avantages de transport et d'arrimage faciles, mais qui ne sauraient entrer dans l'alimentation des malades. La poudre de viande de bœuf, façonnée en brique par le procédé Cellier-Blumenthal, a été expérimentée devant Sébastopol, mais n'a donné que de mauvais résultats (1).

Les essais, tentés à diverses époques dans la marine française pour conserver, sous forme d'*extrait solide de bouillon*, les principes sapides et nourrissants des bouillons, n'ont pas eu plus de succès.

Peut-être l'évaporation dans le vide, appliquée à la fabrication des tablettes d'*extrait de viande*, fournirait-elle de meilleurs produits.

On a jadis expérimenté, au camp de Châlons, des *tablettes de sucs de légumes animalisés* préparés par la maison Chollet, d'après le procédé Gremailly, de Dijon. Chaque tablette a 4 centimètres carrés et 1 centimètre d'épaisseur ; immergée dans l'eau bouillante, elle fournirait une soupe de bonne qualité dont le prix de revient serait de 6 centimes. Ces sucs peuvent être coulés en longs bâtons recouverts de papier d'étain et susceptibles d'être fixés sur le sac. Chaque soldat pourrait ainsi porter avec lui de quoi préparer cinquante potages. Ce serait merveilleux, à coup sûr, et les ambulances des armées trouveraient dans cette innovation une ressource bien utile. Par malheur, l'hygiène a été si souvent leurrée par des espérances de cette nature, qu'il est permis de se montrer sceptique et de ne plus se contenter de promesses.

Les *jus de viande* conservés en bouteille ne sont, par le fait, que des consommés très concentrés, et, avant l'adoption des conserves Fastier, c'était un aliment précieux pour les infirmeries de navires à la mer.

Mais aujourd'hui la marine s'approvisionne de *bouillons conservés* contenant le *bœuf* qui les a fournis et qui, n'ayant aucun goût d'empyreume, se distinguant par une saveur analogue à celle des bouillons frais, valent assurément mieux que les potages au jus de viande.

Le *procédé d'Appert*, imaginé en 1809, a ouvert à l'hygiène

(1) *Gaz. des hôpitaux*, 1855, n°s 116 à 148.

alimentaire des malades des ressources prodigieusement utiles. C'est l'une des acquisitions les plus importantes que l'hygiène navale ait réalisées dans ce siècle, et leur usage s'est singulièrement étendu à bord des navires, surtout depuis que Collin (de Nantes) a eu l'heureuse idée de substituer des boîtes de fer-blanc aux vases en verre qu'Appert employait primitivement.

Les *conserves Fastier*, qui relèvent du procédé d'Appert, peuvent être considérés comme le terme actuel de ce progrès, et nous sommes heureux de constater que le vœu que nous émettions, en 1856 (1), d'en voir l'usage adopté dans la marine, est aujourd'hui réalisé. Ces conserves sont préparées par le procédé d'Appert modifié ; seulement le bain-marie, au lieu d'être de l'eau pure, est de l'eau salée ou contenant un mélange de sucre et de sel qui retarde son point d'ébullition jusqu'à + 110 degrés centigrades. On y plonge les boîtes contenant le bouillon, les légumes et le bœuf bouilli ; et, quand elles ont subi assez longtemps l'action de la chaleur, on ferme, avec un grain de soudure, le trou que présente leur couvercle et par lequel la vapeur s'est échappée.

2° *Lait*. — L'extrême utilité du lait comme aliment de convalescents a suggéré depuis longtemps la pensée de le conserver en vases clos pour être utilisé à bord des navires.

Le *procédé d'Appert* a été appliqué à la conservation du lait. Dans le principe, on l'évaporait au bain de vapeur jusqu'à moitié de son volume, on l'additionnait, ainsi concentré, d'une certaine quantité de jaunes d'œufs, on le renfermait dans des vases convenables et on le faisait bouillir pendant deux heures au bain-marie. Le lait, concentré par le procédé de Lignac, est celui qui est aujourd'hui préféré. On prépare cette conserve en évaporant au cinquième de leur volume primitif, dans une bassine à fond plat, des couches d'un centimètre de lait sucré que l'on agite continuellement. On verse ce lait, ainsi préparé, dans des boîtes de fer-blanc, auxquelles on applique la méthode d'Appert (2). La ration de ce lait que les règlements maritimes concèdent aux

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*. Paris, 1856, p. 600. — 2° édit., 1877, p. 763.

(2) Voir le *Rapport de la commission de l'Académie des sciences*, séance du 5 novembre 1849.

malades est fixée à 80 grammes, et on l'additionne de 4 ou 5 fois son volume d'eau tiède.

Le *sirop* et les *tablettes de lait de Braconnot* constituent des préparations sur la valeur desquelles, comme conserves nautiques, on est beaucoup moins fixé (1).

3° *Légumes et fruits.* — L'application du procédé d'Appert à la conservation des légumes frais avait déjà réalisé, dans l'hygiène alimentaire des malades, une grande amélioration; mais cette ressource était dispendieuse et, par conséquent, d'une application très bornée.

Le *procédé de dessiccation des légumes*, sans pouvoir soutenir, comme saveur et comme aspect, la comparaison avec le procédé Appert, l'emporte de beaucoup sur lui commeé conomie, facilité de transport et commodité d'arrimage, avantages incontestables quand il s'agit du ravitaillement des ambulances. Les procédés de préparation employés par Chollet et Masson sont excessivement simples : les légumes, nettoyés et épluchés, sont placés sur des claies dans une étuve, où afflue un air chaud et sec maintenu à une température de 35 à 80 degrés ; cela fait, ils sont soumis à l'action d'une presse hydraulique, puis les gâteaux sont réduits, au moyen de la scie, en tablettes de poids et de dimensions déterminés.

Tous les légumes foliacés : chicorée, épinards, oseille, choux, et les légumes féculents, tels que petits pois, haricots verts, haricots flageolets, fèves de marais, pommes de terre, etc., sont susceptibles de recevoir cette préparation. Quand on veut les faire servir à l'art culinaire, on les soumet à une immersion plus ou moins prolongée dans l'eau froide ou dans l'eau tiède, suivant la saison, et on leur donne ensuite les apprêts déterminés par leur nature.

L'expérience a prononcé aujourd'hui sur la valeur de cette innovation. L'hygiène alimentaire, si elle ne peut souscrire à l'opinion que les légumes pressés remplacent complètement les légumes verts à l'état frais, ne saurait cependant méconnaître les

(1) On a eu la pensée de solidifier le lait d'ânesse pour procurer cet aliment aux malades habitant des localités où il est impossible de s'en approvisionner. La supériorité thérapeutique du lait d'ânesse est trop contestable, pour qu'on ne préfère pas le bon lait de vache à cette conserve équivoque (*Gaz. méd. de Paris*, 1848, p. 859).

services que lui rendent ces préparations dans les cas spécifiés plus haut, où les approvisionnements frais sont impossibles.

CHAPITRE II

CONSTITUTION DE LA RATION HOSPITALIÈRE

Quantité, qualité, variété.

Après avoir étudié rapidement les éléments dont se compose la ration hospitalière, il convient d'envisager celle-ci dans sa constitution et dans ses degrés.

La ration des hôpitaux, réglée habituellement dans un esprit d'extrême libéralité et de philanthropie, ne laisse rien à désirer au point de vue de la qualité des aliments qui la constituent, principalement dans les hôpitaux militaires et dans ceux de la marine, dont l'organisation atteste la sollicitude de l'État pour des serviteurs qui lui font noblement le sacrifice de leur vie. Des règlements prévoyants, une administration intègre, des médecins pénétrés de leurs devoirs, des sœurs hospitalières dont la sollicitude est, pour le soldat ou le matelot, comme un souvenir de ces soins affectueux de la famille, dont les malades ont tant besoin, et qui peuvent adoucir par des minuties sans importance administrative, mais non sans influence sur le bien-être, l'inflexibilité des dispositions réglementaires; tout cela fonctionne d'ordinaire avec aussi peu de heurtement que possible, et les hôpitaux maritimes, en particulier, traités avec plus de libéralité encore que les hôpitaux militaires, résument à peu près tout ce qu'il est possible de donner de bien-être aux agglomérations de malades. Est-ce à dire pour cela que leur régime vaille le régime domestique pour les convalescents placés dans des conditions moyennes de fortune? A coup sûr, non, mais on ne saurait en accuser personne; ce sont là des inconvénients inhérents aux établissements nosocomiaux et que nulle sollicitude, nuls sacrifices ne pourront jamais faire disparaître. Et cela se conçoit: une règle uniforme d'alimentation peut, à la rigueur, envelopper, sans pré-

judice, un grand nombre d'hommes placés dans des conditions ordinaires de santé : l'un aura une nourriture surabondante, l'autre une nourriture qui lui suffira strictement; les goûts du palais, comme les dispositions de l'estomac, trouveront chez tous une satisfaction plus ou moins complète, mais, au fond, le mal ne sera pas grand. Que l'on songe, au contraire, à l'impossibilité, dans une salle de malades, de tenir compte des désirs, des caprices, des idiosyncrasies alimentaires, des répugnances maladives qui y fourmillent, et on comprendra combien les règlements qui *généralisent* forcément les malades ne valent pas, quelque larges qu'ils soient, la sollicitude domestique qui les *individualise*, au contraire, lorsque, bien entendu, elle a pour moyens d'action l'intelligence, la prudence et les ressources.

La nécessité de proportionner la ration hospitalière aux besoins des diverses catégories de malades a porté à la diviser en degrés.

Les hôpitaux militaires et les hôpitaux maritimes admettent six degrés dans la ration : 1° la *ration entière*, qui se compose toujours d'aliments gras, et qui ne s'accorde qu'à des convalescents ou à des malades placés dans des conditions particulières de boulimie ou de maladie (vénériens, galeux, blessés, etc.); 2° les *trois quarts* de ration, n'admettant également que des aliments gras, si ce n'est à la distribution du soir, où des légumes peuvent être distribués; 3° la *demi-ration*, qui se compose d'aliments plus diversifiés, soit gras, soit maigres; 4° le *quart de ration*, qui, au lieu de soupe grasse uniforme, permet de donner aux malades des panades, des potages au riz, au vermicelle, etc., soit au gras, soit au maigre, soit au lait, et qui offre de plus, aux prescriptions du médecin, un choix varié d'aliments légers; 5° la *soupe;* 6° la *diète de pain*, qui ne se compose plus que de boissons alimentaires, bouillon ou lait.

Dans les hôpitaux civils de Paris, la ration est divisée en quatre degrés : 1° la *diète absolue ;* 2° la *diète simple* ou *bouillon ;* 3° le *régime de potages* ou *de soupes ;* 4° le *régime d'aliments solides*, subdivisé en quatre degrés, depuis une portion jusqu'à quatre portions. Les malades à la diète absolue ne reçoivent aucun aliment ni bouillon, ni aucune espèce de boisson alimentaire. Les malades à la diète simple reçoivent, pour vingt-quatre heures, selon que la prescription en est faite, depuis un jusqu'à quatre bouillons gras, ou de une à quatre portions de lait, ou de une à deux por-

tions de vin, ou l'une et l'autre de ces boissons simultanément, dans les limites de quatre portions. Les malades à la ration de potages ou de soupes reçoivent pour vingt-quatre heures, selon la prescription : deux bouillons gras, ou deux potages ou soupes, soit au gras, soit au lait, ou simultanément un potage et une soupe; les médecins peuvent, quand ils le jugent nécessaire, ajouter à ces prescriptions une ou deux portions de lait ou une ou deux portions de vin. Les malades aux aliments solides, comme nous l'avons dit, ont une ration composée, suivant leurs besoins, de une à quatre portions (maximum). Les femmes en couches à qui sont prescrits les potages ou une ou deux portions d'aliments solides peuvent recevoir une soupe supplémentaire. Le régime des enfants malades est laissé à la discrétion des médecins qui sont engagés à n'accorder quatre portions qu'aux adolescents.

Nous ne saurions mieux faire, pour donner une idée des différences que présente la ration hospitalière de quelques nations étrangères avec la nôtre, que d'indiquer sa composition dans les principaux hôpitaux de l'Europe.

En Angleterre, les degrés de la ration des hôpitaux sont différemment distribués :

A *Sant George's Hospital*, le régime est ainsi gradué : 1° *extra diet*, alimentation très copieuse qui ne se donne guère qu'aux gens presque valides; 2° *ordinary diet;* 3° *fish diet* ou régime de poisson; 4° *fever diet;* 5° *broth diet* ou régime de bouillon; 6° *milk diet* ou régime lacté. (Voy. le *tableau*, p. 353.)

A *Guy's Hospital*, il existe cinq régimes : 1° *full diet* (régime entier); 2° *middle diet* (régime moyen); 3° *low diet* (régime ténu); 4° *milk diet* (régime lacté); 5° *fever diet* (régime de fiévreux). Ce dernier, qui choque un peu par sa succulence nos idées diététiques, se compose de six onces de pain, d'une once de beurre et d'une demi-livre de bœuf, pour la préparation du beef-tea, dont la prescription est facultative avec ce régime.

Cette ration varie, au reste, suivant les hôpitaux; mais dans tous elle contraste aussi notablement avec la nôtre.

A *London Hospital*, elle est ainsi composée : pour les hommes, 6 onces de viande désossée, 8 onces de pommes de terre, 12 onces de pain, 1 pinte de bouillon, 1 pinte de porter, eau de gruau à volonté.

A *Guy's Hospital*, les malades reçoivent : 12 onces de viande,

Ration réglementaire à Sant-George's Hospital (Londres) (1).

		EXTRA DIET ou RÉGIME ÉLEVÉ	ORDINARY DIET ou RÉGIME ORDINAIRE	FISH DIET ou RÉGIME DE POISSON	FEVER DIET ou RÉGIME DE FIÈVRE	BROTH DIET ou RÉGIME DE BOUILLON	MILK DIET ou RÉGIME LACTÉ
PAR JOUR....	Hommes ...	12 onces de pain.	12 onces de pain.	12 onces de pain.	12 onces de pain.	12 onces de pain.	12 onces de pain.
		2 pint. de bière.	1 pinte de bière.		Eau d'orge *ad libitum*.		
	Femmes....	1 pinte 1/2 de bière.					
DÉJEUNER................		1 pinte de thé.	1 pinte de thé.	1 pinte de thé.	1 pinte de thé.	1 pinte de thé.	1 pinte de thé.
		1/4 pinte de lait.	1/2 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.
DINER	4 jours par semaine.	12 onces de viande rôtie, pesée avec les os avant d'être préparée.	6 onces de viande.	4 onces de poisson à chair blanche bouilli (merlan, plie, carrelets).	De l'arrow-root peut être prescrit.	1 pinte de bouillon.	1 pinte 1/2 riz au lait.
		1/2 livre de pommes de terre.	1/2 livre de pommes de terre.			6 onc. de pudding léger.	1/2 livre de pain ou de pudding au riz pendant trois jours.
	3 jours par semaine.	12 onces de viande bouillie et pommes de terre.					
		1 pinte de gruau.	1 pinte de gruau.	1 pinte de gruau.	1 pinte de thé.	1 pinte de thé.	1/2 pinte de lait.
		1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	1/4 pinte de lait.	

(1) Pereira's *Treatise on food and diet*. London, 1843, p. 507. — Il ne faut pas oublier, pour établir une comparaison exacte, que les poids anglais diffèrent des nôtres sensiblement : l'once est de 28gr,33, la livre de 453gr,00, et la pinte anglaise vaut 0l,56.

6 onces de pommes de terre, 12 onces de pain de froment, 2 pintes de bière (hommes et seulement 1 1/2 (femmes), 1/2 pinte de lait, 1 pinte d'eau de gruau, 6 onces de beurre, 6 onces de sucre, 1/4 d'once de thé.

A *University Hospital :* 6 onces de viande, 6 onces de pommes de terre, 12 onces de pain, 1 pinte d'eau de gruau, 1 pinte de lait, remplacée trois fois par semaine par 1 pinte de bouillon gras ou de riz au lait.

A *Sant-Thomas Hospital :* 8 onces de bœuf ou de mouton, 6 onces de pommes de terre ou autres légumes, 12 onces de pain, bouillon ; en plus, certains jours, 2 pintes de bière aux hommes, 1 pinte aux femmes, 3/4 d'once de beurre, eau de gruau à discrétion. Quand le médecin ordonne du *porter*, on supprime la bière.

Dans certains hôpitaux où le thé n'est pas réglementaire, les malades peuvent s'en procurer à leurs frais. Le beurre est fourni presque à volonté. Les médecins ont une sorte de pouvoir discrétionnaire pour augmenter la ration, et donner des suppléments de boissons ou d'aliments solides. Les enfants au-dessous de 9 ans reçoivent demi-ration. Les malades entrants sont mis à la diète lactée jusqu'à ce qu'ils aient été visités par le médecin (1).

Dans les hôpitaux du nord de l'Europe, la graduation des régimes se rapproche beaucoup de celle adoptée en Angleterre.

Nous avons pu nous procurer le règlement déterminant le régime en vigueur à l'hôpital de la marine de Copenhague ; la ration est ainsi composée :

1° *Régime strict ou des fiévreux.* — 1er *repas.* Potage à l'avoine 480 grammes. 2e *repas.* Potage au sagou 720 grammes, avec pain blanc 30 grammes. 3e *repas.* Potage à l'avoine 480 grammes.

2° *Régime moyen.* — A. *Dimanche,* 1er *repas.* Pain blanc, de seigle, ou pain bis 90 grammes ; beurre 30 grammes ; une tasse de thé. 2e *repas.* Potage au grain d'orge, additionné de vinaigre 720 grammes ; poisson 300 grammes ; beurre 15 grammes ; pain 90 grammes. 3e *repas.* Gruau 720 grammes additionné de pain 90 grammes, et de beurre 15 grammes. B. *Lundi,*

(1) Paul Topinard, *Quelques aperçus sur la chirurgie anglaise.* Paris, 1860, p. 25.

1er *repas*, comme le dimanche. 2e *repas*. Fricassée de viande de veau ou d'agneau faite avec 290 grammes de viande et les légumes de la saison. 3e *repas*, comme le dimanche. C. *Mardi*, 1er *repas*, comme le dimanche. 2e *repas*. Potage à l'orge et poisson. 3e *repas*, comme le dimanche. D. *Mercredi*, 1er *repas*, comme le dimanche. 2e *repas*. Fricassée de viande, comme le lundi. 3e *repas*. Potage au grain d'orge, pain et beurre. E. *Jeudi*, 1er *repas*, idem. 2e *repas*. Potage au grain d'orge et poisson. 3e *repas*, Gruau au beurre. F. *Vendredi*, 1er *repas*, idem. 2e *repas*. Fricassée de viande. 3e *repas*. Potage au grain d'orge, pain et beurre. G. *Samedi*, 1er *repas*, comme le dimanche. 2e *repas*. Potage au grain d'orge, poisson. 3e *repas*, comme le jeudi.

3° *Régime entier* ou *des convalescents*. Chaque jour de la semaine, à 7 heures du matin, les malades reçoivent une tasse de thé, 480 grammes de pain (pour les trois repas du jour) et 30 grammes de beurre. Les dîners sont servis à midi, et le dernier repas à 7 heures du soir. A. *Dimanche*, potage au grain d'orge et 280 grammes de bœuf rôti avec des pommes de terre, et le soir du gruau au beurre ou du pain et du beurre en même quantité que pour le régime moyen. B. *Lundi* et *mardi*, bouillon avec légumes et 280 grammes de bouilli, pain et beurre. C. *Mercredi*, même régime que le dimanche. D. *Jeudi*, même régime que le lundi et le mardi. E. *Vendredi*, gruau et bœuf rôti comme le mercredi. F. *Samedi*, même régime que le jeudi (1).

Nous croyons intéressant de rapprocher de ces rations hospitalières celle en usage dans les infirmeries des navires russes, et qui diffère très peu du régime des hôpitaux de la même nation.

1re *portion* (pour les convalescents). Pain de seigle 819 grammes, mouton 511 grammes, gruau d'avoine ou farine de sarrasin 136 grammes, sel de cuisine 38 grammes, chou 149 grammes, ail 51 grammes, kwass 1229. Les scorbutiques reçoivent en plus : raifort 51 grammes, eau-de-vie 30, bière ordinaire 1/2 bouteille.

2e *portion*. Pain blanc 614 grammes, 1/2 poule (avec addition de légumes conservés ou de légumes frais, selon les circonstances), gruau d'avoine, riz ou semoule 102 grammes, sel de cuisine, 30 grammes.

(1) Nous devons cette communication à l'extrême obligeance de M. le docteur Gustave Courlander, médecin danois.

3° *portion.* Pain blanc 614 grammes, gruau d'avoine, riz ou orge perlé 136 grammes, beurre 12 grammes, sel de cuisine 30 grammes.

4° *portion.* Pain blanc 409 grammes, pruneaux 102 grammes, gruau d'avoine, riz, orge perlée ou semoule 25 grammes, cassonnade 68 grammes.

Il est facile, en comparant ces rations à la nôtre, de voir combien elles diffèrent; les quantités considérables d'aliments indiquées dans ces fixations réglementaires sont en rapport, d'une part avec la constitution vigoureuse des gens du Nord, d'une autre part avec leurs habitudes alimentaires, et aussi avec la nature moins substantielle des aliments qui entrent dans la composition de leur régime. Chercher à comparer la valeur relative de ces rations serait, nous le répétons, chose bien superflue. Les Russes retourneraient invariablement au régime de nos malades les reproches, fondés en apparence, que nous adresserions au régime des leurs; tant il est vrai qu'en matière de nourriture il faut se garder de juger d'une manière absolue et que, dans ces appréciations comparatives, il faut tenir un plus grand compte des habitudes originelles que de la quantité et même de la nature des aliments.

CHAPITRE III

PRÉPARATION ET DISTRIBUTION DE LA RATION HOSPITALIÈRE.

De minimis non satis curat medicus.

§ 1. — PRÉPARATION DES ALIMENTS.

1. *Installation des cuisines.* — Dans les hôpitaux un peu considérables, la nécessité de pourvoir à toutes les exigences du service, d'économiser la main-d'œuvre et de préparer la ration avec toute la célérité désirable, tout en dépensant le moins possible de combustible, a inspiré des *fourneaux dits économiques,* dont le fonctionnement actuel ne laisse pas grand'chose à désirer.

Les *cuisines du système Giraud*, installées aujourd'hui dans tous les établissements qui ressortissent de l'administration de l'Assistance publique, présentent sur les autres appareils de ce genre des avantages de facilité de service et d'économie qui ne peuvent qu'en généraliser l'emploi. L'hôpital maritime de Brest, qui, par son étendue, le luxe et la bonne entente de ses installations, l'organisation de son service, peut soutenir la comparaison avec les établissements nosocomiaux les mieux tenus, est muni, depuis 1851, et grâce à l'initiative de M. l'inspecteur général Reynaud, d'un fourneau économique semblable, qui fonctionne de la manière la plus satisfaisante. Ce fourneau, établi sur un chiffre approximatif de 700 rations par repas, a une longueur de $5^m,40$, une largeur de $2^m,50$ et une hauteur de $0^m,75$. Son prix de revient est de 7,600 fr. (1), y compris tous ses accessoires. Il est muni de quatre foyers qui peuvent être ou simultanément ou isolément chauffés, et de registres dont le jeu excite ou ralentit le tirage, en même temps qu'il rend indépendant ou simultané le chauffage des différentes chaudières. Au-dessus des foyers placés aux deux extrémités du rectangle, sont des plaques de fonte qui reçoivent directement l'action du charbon incandescent, et arrivent au rouge quand l'appareil fonctionne. C'est sur ces plaques que se placent les ustensiles de cuisine, poêles, casseroles ou coquemars. Les deux foyers latéraux échauffent directement quatre grandes chaudières à bouillon, et deux vastes réservoirs d'eau chaude s'alimentant d'eux-mêmes et maintenus à un niveau constant à l'aide d'un ingénieux mécanisme. Des robinets de déversement d'eau chaude se trouvent au bas du fourneau et servent à vider ces réservoirs. De grands robinets à cou de cygne en cuivre déversent, dans les chaudières à bouillon, l'eau que leur apporte un tuyau de conduite creusé sous dalle. Des échaudoirs, faisant suite aux chaudières de bouillon, reçoivent indirectement la chaleur des foyers; enfin quatre fours et quatre étuves sèches sont ménagés dans des points rapprochés de ceux-ci, et servent les uns au rôtissage des viandes et des fruits, les autres à l'entretien de la chaleur des mets. Telle est la

(1) Le prix de ces fourneaux économiques, à Paris, est beaucoup moins élevé et se réduit, pour un appareil analogue à celui de Brest, à 4,400 fr. Les frais de déplacement, de transport, etc., pour les fourneaux installés en province, expliquent cette différence.

disposition de cet [illegible] versent leur fumée [illegible] l'épaisseur d'un mur [illegible] tirage actif.

La quantité de combustible [illegible] raud varie, bien entendu, suivant [illegible] pare journellement, suivant [illegible] ment une partie des foyers, suivant [illegible] mais suivant aussi que le chauffage [illegible] et attention ou d'une manière négligente. [illegible] la fois le foyer, pour [illegible] complètement : ouvrir et fermer [illegible] pas échauffer des marmites [illegible] fermer, le soir, après le service [illegible] portes de foyers et de cendriers [illegible] placé au pied de la cheminée pour [illegible] frigérateurs, qui abaissent la température [illegible] sitent, à la reprise du service, une plus grande quantité de combustible : tel est l'ensemble des [illegible] réaliser des économies [illegible]

Une commission [illegible] au point de vue de l'économie [illegible] tionnement de la cuisine Giraud [illegible] peut plus démonstratifs. Dans le cours [illegible] sine faite par les procédés ordinaires [illegible] 543 fr. 30 c., ou 0 fr. [illegible] par ration [illegible] Giraud n'a dépensé que 145 [illegible] dix-millièmes par ration [illegible] sante, et qui est tout à l'avantage [illegible] des aliments. A l'hôpital de Brest [illegible] oscille, en moyenne, entre [illegible] somme de 180 à 250 kilogr. de charbon pour [illegible] durée de douze à treize heures par jour. [illegible] commission de 1851 donne 143 kilogr. [illegible] seize premiers jours d'août ; mais [illegible] c'est peut-être le mois de l'année où la population de l'hôpital est le moins considérable.

Ces avantages de conduite facile, d'économie de main-d'œuvre et de combustible sont-ils sans avoir leur contre-partie ? On [illegible]

saurait nier que le dégagement considérable de la chaleur qui rayonne des parois du foyer, mais surtout des plaques d'échauffement, ne rende le travail des cuisiniers fort pénible ; et, d'un autre côté, les viandes qui cuisent dans les fours ne pouvant, par suite de la fermeture de ceux-ci, qu'absorber de nouveau les vapeurs que le rôtissage en retire, n'ont ni cette fermeté, ni cet arome, ni cet aspect doré qu'ont les viandes cuites à l'air et devant un feu vif. Le premier inconvénient pourrait être écarté en partie en enveloppant le fourneau d'un de ces revêtements thermo-isolants qu'on a proposé récemment d'appliquer aux chaudières des bateaux à vapeur ; le second, en substituant, autant que le service le permettra, le rôtissage à la broche à la cuisson à l'étuve.

Telle est la disposition, la plus commode et la plus économique en même temps, que puisse présenter, dans un hôpital, le fourneau destiné à la confection des aliments qui forment la base de la ration nosocomiale, c'est-à-dire des bouillons, des soupes et des viandes. Pour les aliments légers supplémentaires, leur préparation, qui opère généralement sur de petites quantités, n'exige d'autres ressources et d'autres procédés que ceux de la cuisine domestique, et l'hygiène n'a d'autres règles à formuler à ce sujet que la nécessité de veiller avec un soin plus scrupuleux encore à la propreté des vases et ustensiles, de même qu'au titre et à l'intégrité de leur étamage.

Dans quelques hôpitaux, on met en usage des appareils particuliers qui ont pour but d'économiser la main-d'œuvre et le temps : tels sont des *hachoirs* et des *presses mécaniques*, des *coupe-légumes*, des *coupe-pains*, des *coupe-soupes*.

Ce dernier appareil mériterait d'être adopté dans tous les grands hôpitaux ; car il permettrait de distribuer aux malades des soupes toutes trempées, au lieu de les obliger à en prélever eux-mêmes le pain sur leur ration, ce qui, comme nous l'avons dit (p. 362), a des inconvénients hygiéniques réels, les potages ainsi préparés contenant des morceaux d'inégale épaisseur et imparfaitement trempés, par suite du refroidissement que le bouillon a éprouvé pendant son transport de la cuisine au lieu où se fait la distribution. C'est là un détail qui paraît bien infime en apparence, mais qui cependant a une grande importance pour l'hygiène alimentaire des malades. A l'hôpital maritime de Ro-

ı se sert d'un coupe-soupes excessivement ingénieux, ıplit très bien le double but d'aller vite et d'obtenir des ne égale épaisseur; il se compose d'une boîte quadran- bois, ayant 1 mètre sur le plus grand côté et 0m,80 it. Une planche longitudinale le divise en deux com- ı inégaux : le supérieur contient un tiroir dans lequel it le pain à fragmenter, et qui glisse sur cette planche d'un mouvement imprimé à une vis sans fin par une tournée à bras. Le pain est ainsi incessamment poussé oue en fonte munie de quatre lames en acier à tran- us, et qu'anime un mouvement rapide de rotation. ménagés dans cette roue laissent passer les lèches ı'elles sont taillées, et elles tombent dans le comparti- rieur de la boîte. Le pain se taille par ce mécanisme vitesse et une régularité remarquables. Le prix de cet it de 150 à 200 francs.

u *coupe-rations*, ce n'est qu'un large couteau fixé par s extrémités, libre par l'autre, sur lequel s'exerce l'ef- stituant un levier inter-résistant, tout à fait analogue, uent, à celui qui sert, dans les pharmacies, à couper racines ligneuses en rondelles.

ion des cuisines. — La bonne installation d'une cuisine ntéresse plutôt la commodité du service que l'hygiène es; il en est autrement de sa position. Il est indispen- lle soit centrale par rapport aux salles qu'elle est des- servir, sous peine de rendre très long et très laborieux le la distribution des aliments, et d'exposer les mala- nt des pavillons reculés à n'avoir que des mets attié- pides ou rendus rebutants par la couche de graisse es recouvre. Nous avons vu des hôpitaux, parfaitement ous tous les autres rapports, présenter ce regrettable nt. Les bassines à double fond contenant une couche illante ne le pallient qu'en apparence, d'abord parce ndre choc y produit des fuites, et puis aussi parce que nce des infirmiers ne permet pas de tirer de cette dis- ut le parti qu'on pourrait en attendre. C'est là un vice construction que l'architecture nosocomiale doit éviter . L'utilité d'avoir au centre de l'hôpital, et à égale dis-

tance de chaque salle, les locaux affectés aux services généraux: chapelle, pharmacie, cuisine, logement des médecins de garde, de manière à ce que les approvisionnements et les secours qui en partent puissent rayonner rapidement sur tous les points de l'établissement, a inspiré des projets d'hôpitaux-types, auxquels on n'a peut-être pas attaché assez d'importance : tels sont le *plan en étoiles*, proposé par Antoine Petit, celui en *carré parfait*, imaginé par John Aikin, celui en *croix grecque*, avec les dépendances au point de réunion des branches, conçu par Iberti, etc. (1). On peut apprécier de manières fort diverses ces projets, dont quelques-uns sont un peu fantaisistes ; mais on ne saurait contester que l'idée qui les a inspirés est parfaitement pratique et mérite une attention sérieuse.

§ 2. — DISTRIBUTION ET REPAS.

Dans nos hôpitaux, les convalescents prennent leurs repas dans la salle même où ils séjournent, ce qui constitue un obstacle au maintien d'une stricte propreté et impose aux hommes à demi valides le déplaisir de respirer les émanations fétides des malades voisins ou d'assister à des efforts d'expectoration ou de vomissements qui ne sauraient être favorables à la conservation de leur propre appétit. De plus, les vapeurs des mets ajoutent d'une manière inopportune leur contingent à l'atmosphère, déjà si épaisse, des salles les mieux tenues.

En Angleterre, on a déjà senti ces inconvénients, et beaucoup d'hôpitaux ont des *réfectoires* où les convalescents vont se grouper par catégories de salles.

Il serait vivement à désirer que cette innovation fût généralisée dans notre régime hospitalier. Un réfectoire pourrait être ménagé entre deux salles adjacentes, et comme une partie des malades restent forcément alités, cette dépendance n'aurait pas besoin de proportions spacieuses. Cette idée aurait pu, il y a vingt ans, être considérée comme un raffinement de délicatesse; mais on ne saurait la juger ainsi aujourd'hui que la diffusion du

(1) A. Husson, *Étude sur les hôpitaux*. Paris, 1862. — Sarazin, *des Hôpitaux* (*Ann. d'Hygiène*, 1865, t. XXIV, p. 294, et 1866, t. XXV, p. 45) et article HOPITAUX, *Nouveau Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1800, t. XVII. — Jacquemet, *des Hôpitaux*. Paris, 1881, etc.

·e et de l'éducation a donné aux natures les plus gros-
me susceptibilité relative, que l'état de maladie exagère

absence de réfectoire, deux installations différentes sont
e pour les repas des malades. Dans quelques hôpitaux,
du lit est muni d'une planchette mobile qui remplit l'of-
table. Cet arrangement *individualise* davantage chaque
qui jouit ainsi du bénéfice d'un *home* restreint, mais
a distribution et la surveillance plus difficiles. Mieux vaut
ment une *table à battants*, placée longitudinalement au
de la salle et à égale distance de deux rangées de lits.
sposition ingénieuse, et qui économise singulièrement
, consiste à rendre fixe la planche médiane, qui n'a guère
,30 de largeur, et à adapter de chaque côté deux planches
ière, abritant les bancs quand ils sont rabattus, et cons-
une table de dimensions très suffisantes lorsqu'on les
Les malades sont groupés de deux côtés de cette table,
ril embrasse facilement toute l'étendue, et autour de la-
circulent les sœurs et les agents de service. La lingerie
à chaque salle fournit toujours le moyen de recouvrir
ble d'une nappe improvisée.
obilier du service de la table dans les hôpitaux est réduit,
s salles ordinaires, au nécessaire le plus strict; et l'éco-
de l'espace et des soins d'entretien rendent indispensable
arcimonie qui cependant est poussée un peu trop loin.
nelle d'étain à oreilles, une pinte, un gobelet et une
du même métal constituent tout ce service dans la plu-
s hôpitaux. Serait-ce faire une part abusive à la délica-
que de demander qu'une fourchette soit ajoutée à ces
les? Nos matelots et nos soldats seraient ainsi exonérés de
ation toute primitive de recourir à leurs doigts ou de se
dans le premier morceau de bois venu une fourchette de
landais, ce qui n'est à la fois ni propre ni digne. L'étain
le dernier terme du confort et l'économie? Nous n'en
s rien. Son altérabilité facile exige des soins assidus pour
onserve cet aspect brillant auquel vise la coquetterie
miale ; il se bossue au moindre choc; les liquides colorés,
e le vin, y déposent des enduits rebutants que le frotte-
ne fait plus disparaître ; enfin l'altération possible de son

titre l'expose à des inconvénients ou à des reproches d'intoxication qu'il importe d'éviter. Le fer battu recouvert d'un bon étamage vaux mieux pour les ustensiles de table, en attendant que le ruolz soit devenu d'un prix abordable. Quant à l'écuelle, quelques hôpitaux l'ont déjà abandonnée et y ont substitué des assiettes de faïence, et il ne paraît pas que cette innovation ait justifié les reproches de bris facile qu'on était tenté d'abord de lui opposer. On a fait, il y a quelques années, dans certains établissements hospitaliers de Paris, notamment à la Pitié, aux Incurables, à Lariboisière, à Saint-Louis, l'essai de gobelets en verre fort et de burettes graduées destinées à contenir le vin. Cinq divisions, indiquées par autant de traits parallèles, servent à mesurer le nombre des rations ; elles portent le nom de l'hôpital auquel elles sont affectées, et des lettres H ou F, indiquant la division. Le prix de revient de chaque fiole est de 55 centimes. C'est là une modification à laquelle l'hygiène et la propreté, qui sont toujours d'accord, ne sauraient véritablement trop applaudir.

Nous n'avons aucune observation particulière à faire relativement à la distribution des aliments dans les hôpitaux; confiée aux soins bienveillants et désintéressés des sœurs hospitalières, elle s'y fait avec impartialité et exactitude suivant les prescriptions du cahier de visite; nous ferons remarquer simplement qu'il y a tout avantage à leur conférer ostensiblement, afin qu'il ne soit pas discuté, un pouvoir discrétionnaire pour supprimer, à la charge d'en rendre compte, la ration des malades qui, dans l'intervalle d'une visite à l'autre, présentent une aggravation visible de leur état ou sont pris d'accidents imprévus. Cette délégation d'autorité est plus indispensable encore dans les hôpitaux où la contre-visite du soir se fait après la distribution des aliments.

LIVRE TROISIÈME

CONDITIONS QUI DÉTERMINENT LE RÉGIME ALIMENTAIRE.

> Il faut généraliser le plus possible les maladies et individualiser le plus possible les malades.

Après avoir étudié les éléments du régime en eux-mêmes et isolés les uns des autres, nous avons examiné les modes et voies d'introduction des aliments dans l'économie, puis nous avons déterminé l'ordonnance des repas, et enfin nous avons opposé à cette étude, spécialement applicable au régime domestique, les particularités qui sont relatives au régime hospitalier. Cette méthode, tout à fait analogue à celle que l'on suit dans l'étude des agents médicamenteux, nous conduit actuellement à traiter les *indications alimentaires*, envisagées à la fois sous le rapport des conditions physiologiques et morbides qui les déterminent.

SECTION PREMIÈRE

CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES.

L'âge, le sexe, le tempérament primitif ou acquis, les habitudes, les conditions sociales, l'activité physique et intellectuelle, certains états fonctionnels particuliers, sont, en dehors de toute particularité morbide, des circonstances physiologiques qui doivent influer sur la diététique alimentaire ; nous allons les envisager séparément.

CHAPITRE PREMIER

AGE.

A chaque période de la vie correspond une forme de santé, une manière d'être générale; il est essentiel d'en tenir compte dans l'indication des règles hygiéniques (1).

La vie humaine comprend trois périodes aussi distinctes par les attributs physiologiques et psychiques qui les caractérisent que par leur fonctionnalité en vue de la reproduction de l'espèce : 1° l'*enfance*, qui a pour limite l'évolution pubère et pendant laquelle l'homme vit uniquement comme individu et emploie toutes ses forces vitales à construire son édifice organique; 2° la *virilité*, pendant laquelle l'homme vit comme espèce et jouit de la faculté de se reproduire ; 3° la *vieillesse* enfin, pendant laquelle il s'individualise de nouveau et lutte contre la déchéance organique qui le menace. Chacune de ces grandes périodes se subdivise à son tour en phases particulières correspondant à des modifications organiques essentielles et que l'on peut, avec Hallé, rapporter aux suivantes : 1° *enfance proprement dite* (infans, *infart* des Latins), s'étendant de la naissance au moment où tout lien organique cesse par le sevrage entre la mère et son fruit ; 2° *période d'évolution dentaire ;* 3° *état puéril* s'étendant de la 7e année environ à l'état pubère; 4° *état pubère;* 5° *virilité croissante;* 6° *virilité décroissante;* 7° *vieillesse;* 8° *décrépitude* ou *état puéril de retour*. Tel est le cycle complet que parcourt chaque génération lorsqu'une mort accidentelle ne vient pas séparer brusquement les anneaux de cette chaîne.

§ 1. — ENFANCE.

La médecine des enfants doit surtout consister dans le régime (2).

Les caractères physiologiques de la première enfance, l'uni-

(1) M. Lévy, *Traité d'hyg. publique et privée.* 6e édit. Paris, 1879, t. I.
(2) Donné, *Conseils aux familles sur la manière d'élever les enfants.* 6e éd. Paris, 1880.

cité naturelle de son mode d'alimentation dans l'état de santé, déterminent nettement les règles de la diététique qui convient aux nouveau-nés dans le cours d'une maladie ou pendant la convalescence.

L'alimentation domine, à dire vrai, leur hygiène comme la digestion domine et résume en quelque sorte toutes leurs fonctions. C'est dire assez que, dès qu'un enfant à la mamelle accuse un état morbide quelconque, il faut, par une enquête minutieuse, rechercher si l'origine de ce dérangement dans sa santé ne peut pas être attribuée aux conditions de sa nourriture.

Nous supposons un enfant alimenté de la façon la plus avantageuse, c'est-à-dire nourri par sa mère, ou bien, à défaut de celle-ci, par une nourrice mercenaire, présentant d'ailleurs toutes les conditions désirables d'âge, de constitution, de tempérament, de santé, de forme du mamelon, de qualités du lait, etc. : nous pouvons poser en règle générale que la plupart des troubles digestifs accusent, même dans ces conditions, en apparence si rassurantes, des changements survenus dans l'alimentation des nouveau-nés.

Il arrive quelquefois que les nourrices ont une quantité surabondante de lait, qui se révèle par les vomissements de régurgitation que présentent les enfants après avoir laissé le sein, vomissements que le vulgaire considère, bien à tort, comme un signe favorable, et qui viennent de ce que leur lait pèche par excès de richesse. Si, dans ce dernier cas, les enfants ne rejettent pas le superflu du lait qui leur est nécessaire, comme cela arrive souvent,

Omne supervacuum pleno de pectore manat (1);

l'intestin se charge de cette exonération, qui s'accompagne de selles vertes, grumeleuses, de coliques et de diarrhée. Donné, qui a beaucoup insisté sur cet inconvénient, rapporte à ce sujet le fait qui suit : « J'ai eu, dit-il, l'occasion d'observer un exemple remarquable de ce que j'avance chez une femme du monde, qui nourrissait elle-même son enfant. Cette femme, qui a nourri cinq enfants avec le plus grand succès, produit un lait tellement

(1) Q. Horatii Flacci *de Arte poetica*, lib. V, 337.

riche et substantiel, qu'il a presque la consistance de la crème. Lors de sa seconde nourriture, l'enfant venait mal, souffrait de violentes coliques, et il avait, après chaque repas, tous les résultats d'une mauvaise digestion. Déjà la mère et la famille elle-même s'inquiétaient : on pensait que le lait n'était pas de bonne nature, qu'il avait quelque propriété délétère, et on songeait à pourvoir l'enfant d'une autre nourrice ; la mère n'était pas éloignée de renoncer à l'allaitement. J'examinai attentivement le lait, et, après l'avoir soumis à tous les moyens d'investigation qui pouvaient m'éclairer sur sa composition et sur ses qualités, je n'y découvris aucune altération, aucun mélange de substances organiques, étrangères ou morbides, en un mot, ce lait était parfaitement pur ; il ne présentait aucune circonstance particulière, si ce n'est cet état de consistance et de richesse dont je viens de parler ; je fus donc persuadé qu'il ne fallait pas chercher ailleurs la cause des accidents dont souffrait l'enfant que ces mauvaises digestions dépendaient de ce qu'il prenait une nourriture trop substantielle et trop forte pour son estomac (1). » Ce médecin indique comme moyen de remédier à cet inconvénient, de mettre plus d'intervalle entre les heures des repas de l'enfant, les expériences curieuses de Péligot (2) ayant prouvé que le lait des nourrices devient d'autant plus ténu et plus léger qu'il a séjourné plus longtemps dans les canaux galactophores. Cette modification dans le régime donnera au nouveau-né plus de temps pour chaque digestion et diminuera la richesse excessive du lait. On arriverait probablement au même résultat en soumettant la nourrice à un régime un peu délayant. Cet inconvénient doit, au reste, être considéré comme exceptionnel, car on a plus d'occasions de chercher à renforcer la richesse du lait des nourrices des villes par une alimentation substantielle qu'à la diminuer par un régime approprié.

Une circonstance qui détermine très souvent des diarrhées chez les enfants à la mamelle, c'est le brusque changement apporté dans l'alimentation des nourrices, qui, du régime peu succulent, presque exclusivement végétal, de la campagne, passent

(1) Donné, *Conseils aux familles sur la manière d'élever les enfants*, 4e édit. Paris, 1880.

(2) Péligot, *Mémoire sur la composition chimique du lait d'ânesse* (*Ann. de Chimie et de Physique*, 2e série, t. LXII, p. 432).

sans transition à la nourriture forte et succulente de nos maisons. J.-J. Rousseau (1) a signalé avec beaucoup de sens l'inconvénient que présente pour la santé des enfants un changement aussi radical. J'ai vu, pour mon compte, des diarrhées et des éruptions furonculeuses qu'il était impossible de rapporter à un autre motif. Il importe donc, dans tout état maladif des enfants, de tenir compte de cette particularité et de veiller à ce que la nourrice, par un usage exagéré d'aliments dont elle n'a pas l'habitude, du vin, par exemple, ne compromette pas la santé de l'enfant confié à ses soins.

Les émotions vives produisent souvent dans le lait des modifications intimes, dont le microscope ou l'analyse ne donneront jamais le secret, mais qui se révèlent par des accidents parfois très graves. Bouchut (2) considère l'éclampsie des enfants comme ne reconnaissant pas quelquefois d'autre cause. Quoique, dans ces cas, le lait devienne séreux, peu riche, il est impossible, à notre avis, de rattacher à cette altération apparente des accidents aussi soudains que ceux qui se manifestent quelquefois. Il y a là, évidemment, une autre modification plus intime. Bouchut a cité, d'après Guersent, un cas dans lequel une jeune femme ne pouvait se rapprocher de son mari sans que l'enfant, mis au sein peu après, ne fût pris d'accidents convulsifs ; c'est là évidemment un fait exceptionnel d'idiosyncrasie, comme celui de femmes dont le lait, inoffensif pour leurs enfants, donnait des convulsions à des enfants étrangers.

L'état fébrile de la mère peut-il communiquer à son lait des propriétés dangereuses ? C'est là une question délicate ; car s'il y a des dangers pour l'enfant à le priver sans motifs sérieux d'une alimentation dont il tirait bon profit, on ne saurait non plus considérer comme inoffensive, au début d'une maladie aiguë, l'interruption brusque de la fonction de l'allaitement. Nous croyons que la conduite à suivre dans ces cas est celle-ci : s'il s'agit d'une fièvre contagieuse, la cessation de l'allaitement est obligatoire ; dans tout autre cas, il faut le continuer, mais en surveiller les effets, en interrogeant soigneusement l'état général de l'enfant et

(1) J.-J. Rousseau, *Œuvres complètes*, Compactes-Lefèvre. Paris, 1839. — *Émile*, t. III, liv. I, p. 36.

(2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. 7e édit. Paris, 1878.

la nature de ses selles, sauf à mitiger ce mode d'alimentation par l'adjonction du biberon ou par la ressource momentanée d'une nourrice. Cette pratique concilie tous les intérêts : elle permet d'établir son diagnostic, et de savoir si on a affaire à une indisposition, à une fièvre continue simple, ou à une maladie de longue durée, auquel cas la suppression définitive de l'allaitement devient indispensable.

L'influence de la réapparition des menstrues sur la santé de l'enfant a été aussi très diversement jugée. Quelques médecins considèrent cette condition comme inoffensive; d'autres, au contraire, sont disposés à lui attribuer toutes les indispositions, même accidentelles, que le nourrisson peut présenter. Il est certain qu'au moment de faire choix d'une nourrice, ce serait une cause légitime d'exclusion, d'abord parce qu'il est assez généralement reconnu qu'au moment des règles les enfants accusent souvent du malaise et ont de la diarrhée, et puis aussi parce que l'existence des menstrues peut avoir une grossesse pour conséquence; mais si les mois se rétablissent dans le cours de l'allaitement et si l'état de l'enfant n'accuse ni dépérissement ni souffrance, il ne faut pas lui faire courir les risques inhérents à un changement de lait et de soins.

Même divergence relativement à l'influence de la grossesse sur les qualités. On s'accorde généralement à reconnaître que cette condition n'est défavorable qu'à une époque assez avancée de la gestation, à raison de la diminution de la sécrétion lactée, que le surcroît de vitalité dirigé vers le système utérin tend naturellement à tarir. L'examen de l'enfant peut seul, dans ce cas, dicter une détermination rationnelle. Je ne parle ici que de l'influence exercée sur l'enfant *nourri*, celle que subit l'enfant *porté* ne peut évidemment qu'être très défavorable.

Quant à l'opportunité, au point de vue de la santé du nouveau-né, de permettre ou d'interdire touts rapprochements sexuels à sa nourrice, outre que cette interdiction serait très habituellement éludée, elle-même pourrait même, dans les cas où elle serait rigoureusement respectée, déterminer chez quelques femmes, dont les sens sont très exigeants, des perturbations nerveuses qui altéreraient gravement la constitution de leur lait (1).

(1) Laurent Joubert a jugé la question dans le même sens, et il a dévoilé

Nous avons dit tout à l'heure que l'alimentation des nourrices mercenaires devait, sous peine de graves préjudices pour la santé des nouveau-nés, ne pas devenir tout à coup abusivement succulente, comme il arrive si souvent pour les femmes de la campagne ou pour celles d'une condition pauvre qui sont mises sans ménagement au régime substantiel des maisons aisées ; mais une nourriture de mauvaise qualité ou insuffisante présente encore des inconvénients bien plus réels, et qui se traduisent par une diminution de l'élément globulaire du lait, élément dont l'abondance est la mesure assez exacte de sa valeur nutritive. Il est de croyance vulgaire que, non seulement le lait reçoit le contre-coup de ces deux conditions opposées du régime de la nourrice, mais encore que tels ou tels aliments influent sur la santé de l'enfant, que ceux qui, par exemple, produisent un état de flatulence chez la femme qui allaite, amènent des troubles digestifs analogues chez son nourrisson. Il nous paraît plus que probable que cette influence a pour intermédiaire un état de malaise de la nourrice, qui ne se soustrait jamais sans inconvénient aux prescriptions de l'hygiène alimentaire, et qu'elle ne résulte nullement du passage dans son lait des principes indigestes des aliments suspects auxquels elle recourt accidentellement. Quant à la catégorie des aliments *galactogènes*, il ne faut admettre leurs vertus qu'avec une extrême réserve, quoique les nourrices y croient avec une ferveur difficile à ébranler. Chaque localité, chaque famille, chaque nourrice même, ont leurs recettes bromatologiques particulières sous ce rapport ; mais la science, que rien n'astreint à de pareils actes de foi, respecte ces préjugés, en tant que ces aliments n'ont aucune propriété hygiénique défavorable, mais se borne à considérer un bon régime bien composé et bien réglé comme le seul *galactogène* véritablement efficace.

Si l'allaitement, qui fournit à la nutrition et à l'accroissement de l'enfant tous les matériaux nécessaires, doit être surveillé avec un soin méticuleux, comme condition du maintien de sa santé, à plus forte raison cette unique alimentation du jeune être doit-elle être dirigée avec sagacité et avec une extrême at-

à ce sujet, et avec une naïveté intrépide, les enseignements de son expérience la plus intime (Laur. Joubert. *Erreurs popvlaires av fait de la médecine et régime de santé*. Paris, 1578. Cinqviesme livre, chapitre septiesme, p. 534).

tention lorsque, dans le cours d'une maladie ou pendant une convalescence, il s'agit de tracer les règles de la diététique qui lui convient.

Les enfants nouveau-nés ne sont jamais, ou presque jamais, soumis à une diète absolue, qu'ils supporteraient, du reste, infiniment moins bien que les adultes. L'abstinence, pour eux, est toujours relative et se réduit à une augmentation des intervalles qui séparent leurs repas. Il ne faut pas oublier que la nutrition a chez eux des exigences spéciales et que le danger de l'inanition est d'autant plus pressant et plus insidieux qu'ils sont plus jeunes. Dans l'état de santé, les enfants à la mamelle doivent faire des repas assez rapprochés, et autant que possible à heures régulières, de manière à leur donner des habitudes qui profitent en même temps à leur sommeil et à celui de leur nourrice. Donné a insisté sur cette considération, dont l'analogie et l'observation directe révèlent assez toute l'importance. Ce médecin distingué a tracé dans les termes suivants les règles qui doivent présider au régime normal des enfants au sein : « L'enfant nouveau-né a besoin de teter fréquemment, non pas à chaque instant et sans mesure, comme le pratiquent beaucoup de nourrices, mais à des intervalles rapprochés. Sauf quelques exceptions dépendantes de la force et de l'appétit des enfants, il convient de leur donner à teter environ toutes les deux heures pendant le jour, dans les premiers temps de leur existence ; on doit même rapprocher encore les intervalles quand l'enfant est faible ou bien d'un grand appétit. Ainsi le maximum pourrait être fixé, dans les circonstances communes, à une heure et demie de distance, et le minimum à trois heures. Quant à la quantité de lait que l'enfant prend en une fois, je ne vois aucun inconvénient à le laisser se satisfaire, sauf les cas de prescriptions particulières. Cette régularité ne peut et ne doit pas être observée d'une manière absolue : le bon sens indique que si l'enfant dort d'un bon sommeil au delà du terme auquel il devait teter d'après la règle, on ne le réveillera pas pour satisfaire à un besoin qu'il ne manifeste pas et lui administrer rigoureusement le nombre de repas fixé. Il serait déraisonnable de vouloir introduire une précision mathématique dans l'éducation d'un enfant (1). » Le même auteur fait

(1) Donné, *Conseils aux familles*, 6ᵉ édit. Paris, 1880.

remarquer que les enfants qui dorment trop ne sauraient sans préjudice être abandonnés à cette torpeur, et qu'il faut suppléer par la sollicitude à l'instinct qui leur fait défaut, et que, lorsque les enfants avancent en âge, il faut éloigner leurs repas et ne leur présenter le sein que toutes les trois heures au plus pendant le jour, et deux fois pendant la nuit. Tel est le régime normal des enfants soumis exclusivement au régime du sein.

Nul doute que si leur nourrice présentait toutes les garanties désirables de force, de santé, d'abondance et de richesse du lait, il y eût un immense avantage à ne pas leur donner d'autres aliments; mais le problème se pose rarement d'une manière aussi simple, surtout dans l'allaitement maternel, et il devient nécessaire de suppléer à l'insuffisance du lait par une alimentation mixte. Les médecins qui font autorité en matière d'hygiène pédagogique proscrivent toute alimentation autre que le lait avant le cinquième ou le sixième mois; mais cette sage recommandation est le plus habituellement éludée, et les enfants soumis au régime prématuré des potages et des bouillies prennent souvent une succulence de chair qui dissimule les inconvénients, éloignés mais inévitables, de cette précipitation. Étudions les règles de la diététique alimentaire à laquelle doivent être soumis pendant l'état de maladie les enfants nourris par l'une ou l'autre de ces deux méthodes.

Les affections du tube digestif sont de beaucoup les plus fréquentes chez les enfants nouveau-nés. Est-ce susceptibilité particulière de ces organes chez eux, ou défectuosité trop habituelle de leur régime alimentaire ? Il serait difficile de le dire, mais autant un mauvais régime a d'influence, à cette époque de la vie, sur la production des maladies de l'estomac ou de l'intestin, autant un régime bien conduit a de puissance pour prévenir ces affections ou pour en modifier la marche.

En dehors de l'action du froid, de l'influence sympathique de l'évolution dentaire, ou de certaines causes épidémiques, la diarrhée dite catarrhale des enfants à la mamelle, distincte de celle de l'entérite ou de la cæco-colite, accuse presque toujours un mauvais régime. Sont-ils nourris au biberon et rentrent-ils dans cette catégorie des *échappés de la famine*, comme Levret les appelait, il faut, pour peu que la diarrhée persiste, renoncer à cet engin meurtrier, et, si les conditions d'aisance de la famille

le permettent, rechercher une bonne nourrice. Sont-ils nourris exclusivement au sein, il faut s'enquérir, par un examen minutieux, des conditions actuelles de la nourrice et compléter cette enquête par l'étude microscopique du lait. On sait que Donné a considéré la présence accidentelle de corps granuleux dans le lait comme une cause fréquente de diarrhée, et a vu, dans la persistance de ce signe microscopique et la coexistence de troubles digestifs opiniâtres chez les enfants, un motif suffisant pour justifier un changement de nourrice. Bouchut, sans admettre entre la diarrhée et les corps granuleux une aussi étroite relation de cause à effet, considère cependant cette altération du lait comme une condition désavantageuse (1). Nous avons vu qu'un lait trop riche est aussi une cause de diarrhée. Il faut, dans ces deux cas, mettre un intervalle plus long entre les repas des enfants, et se régler, pour formuler cette diète relative, sur la nature et la coloration des selles. Sont-elles jaunes au moment de leur rejet, et alors même qu'elles verdiraient peu après par leur mélange avec l'urine, il faut alimenter encore les petits malades, mais avec modération ; ont-elles, au contraire, une couleur verte et sont-elles grumeleuses, mélangées de caséine, une diète plus rigoureuse est indiquée. Dans le cas où les enfants sont soumis à une alimentation mixte, il convient d'abandonner momentanément l'usage des bouillies ou des potages et de les réduire au seul allaitement. On voit souvent, dans ces cas, des diarrhées séreuses, en quelque sorte incoercibles, se modifier en peu de temps de la manière la plus favorable. L'entérite aiguë, ou diarrhée inflammatoire des enfants à la mamelle, présente une gravité bien plus grande que la diarrhée catarrhale, et comme elle reconnaît aussi pour cause habituelle un régime mal dirigé, il importe de le modifier au plus vite. Donné et Bouchut s'élèvent, à ce propos, contre le préjugé qui considère le changement de nourrice comme pouvant avoir des dangers pour l'enfant pendant le cours d'une maladie. Le premier dit avoir vu le même enfant prendre successivement le sein de cinq nourrices différentes sans qu'il en résultât le moindre inconvénient. Ce qu'il importe surtout, c'est de soustraire l'enfant au plus vite à un régime qui menace sa vie et de choisir entre plu-

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, 7e édit. Paris, 1878.

sieurs nourrices, qui ne se présentent d'ordinaire que successivement, celle dont le lait lui est le plus profitable. Le muguet aigu ou idiopathique est rarement grave par lui-même (1), à moins qu'il ne s'accompagne de diarrhée opiniâtre; mais il indique presque toujours un fonds d'asthénie qui réclame une alimentation assez copieuse. Bouchut considère la diète comme ayant dans cette affection des conséquences fâcheuses; quant au muguet symptomatique, les indications diététiques qui s'y rattachent se confondent avec celles des maladies chroniques sur lesquelles il est venu s'enter.

L'entérite cholériforme des enfants exige, à plus forte raison, la suppression de toute alimentation autre que le lait, et il convient de les mettre au régime exclusif du sein, si ce n'est lorsque leur estomac est soulevé par des vomissements incessants ; le lait serait mal toléré dans ces cas, et on le remplace soit par du bouillon glacé, soit par des boissons de nature stimulante qui, prises à une basse température, remplissent en même temps le double but de calmer les contractions de l'estomac et de solliciter l'économie à réagir contre les phénomènes coexistants d'algidité. Nous verrons plus tard, à propos de la diète lactée et de la diète animale, que l'une et l'autre offrent, dans les diarrhées chroniques des enfants avec amaigrissement progressif, des ressources souvent bien précieuses.

Les maladies fébriles ou inflammatoires exigent chez les enfants à la mamelle une diète relative, mais il ne faut jamais perdre de vue leur inaptitude à supporter l'abstinence. Hippocrate (2) a signalé cette particularité diététique : « Les enfants, dit-*il*, supportent difficilement le jeûne, et surtout ceux qui manifestent le plus de vivacité. » Donné a insisté avec raison sur ce point : « Même dans le cas de maladies, fait observer ce médecin, il faut tenir compte des effets d'une diète trop rigoureuse. La diète n'est pas pour les jeunes enfants, comme pour les adultes, une précaution toujours bonne à prendre; elle est loin d'être une mesure indifférente et dont on puisse dire que si elle ne fait pas de bien, elle ne fait pas de mal. Qu'on ne l'oublie pas,

(1) Je parle du muguet survenant chez des enfants placés dans de bonnes conditions d'hygiène. Le muguet infantile, dans les hôpitaux, est, au contraire, ainsi que Valleix l'a démontré jadis, d'une extrême gravité.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. IV, p. 467. *Aphor.*, II, 1re section.

la diète fait souvent plus de mal aux jeunes enfants que la maladie elle-même ; l'immense travail d'organisation qui se fait chaque jour dans leur économie, demande une certaine quantité d'aliments réparateurs et les rend incapables de supporter l'abstinence. »

A plus forte raison, doit-on tenir compte de cette particularité physiologique dans les maladies lentes, avec peu ou point de réaction fébrile, et dans celles où le sang, soit primitivement, soit consécutivement, a subi un appauvrissement notable.

En nous occupant des modes d'introduction des aliments, nous avons dit que, chez les nouveau-nés qui présentent un état de débilité congénitable ou acquise, poussée jusqu'au point de ne pas leur permettre d'exercer les mouvements de succion nécessités par l'action de teter, il faut suppléer à cette inaptitude par divers artifices, notamment par l'injection nasale, suivant le procédé du docteur Henriette (1), par une éponge ou bien par des biberons projecteurs. Celui de Leplanquais me paraît remplir parfaitement ce but. Il consiste en une bouteille ordinaire terminée par une virole de buis, que surmonte un biberon en tétine ; ce système est rattaché au col de la bouteille par un cylindre de caoutchouc susceptible d'un mouvement de torsion et muni d'un trou qui permet ou intercepte l'introduction de l'air. Un tube central traverse tout l'appareil et va se terminer à quelques centimètres au fond de la bouteille. Quand le biberon est à moitié plein de lait et qu'on imprime une torsion au cylindre de caoutchouc, le trou étant obstrué, l'air comprime le liquide, le fait remonter par le tube central disposé comme celui des siphons à eau de Seltz, et il jaillit avec une certaine force. Ce biberon me paraît appelé à rendre de grands services, soit lorsque les enfants, ainsi que cela arrive souvent, se refusent à prendre le sein, soit comme moyen de les désaltérer dans le cours des maladies fébriles.

Telles sont les considérations relatives à la diététique alimentaire de l'enfance envisagée d'une manière générale, et sans acception des indications bromatologiques spéciales dérivant de certaines phases physiologiques, qui signalent cette période de la vie. Je veux parler : 1° du *travail de la dentition ;* 2° du se-

(1) Voy., p. 303.

vrage; 3° de la *croissance*. Il convient d'entrer ici dans quelques détails pratiques.

1° *Dentition.* — Quoique l'évolution dentaire soit un acte essentiellement physiologique, il détermine si habituellement des accidents sympathiques, que l'on ne saurait considérer l'enfant chez lequel la poussée des dents se fait avec le plus de régularité, comme jouissant de la plénitude de sa santé.

C'est une source d'imminences morbides qui peuvent rester à l'état virtuel, ou aboutir à un état maladif déterminé ; c'est quelquefois aussi la cause d'un long valétudinarisme qui ne cesse que quand les vingt dents de la première dentition sont complètement sorties. En tout état de choses, l'évolution dentaire est une phase excessivement critique pour la santé, et qui exige une diététique alimentaire spéciale. Une diarrhée quelquefois très opiniâtre et très grave, des accidents éclamptiques, des engorgements ganglionnaires, une forme particulière de conjonctivite, sont les phénomènes morbides sympathiques, auxquels la poussée des dents donne le plus souvent naissance. La relation qui existe entre la diarrhée et l'évolution dentaire, est l'un des faits les mieux établis de la pathologie infantile. Il y a plus même, une légère diarrhée constitue, suivant un adage vulgaire que l'observation médicale n'infirme pas, une dérivation favorable pour diminuer l'état fluxionnel de la tête et des gencives ; mais il ne faut pas oublier que cette diarrhée peut conduire rapidement, quand elle dépasse certaines limites, à la cœco-colite ou à l'entérite séreuse, et que la médecine doit intervenir toutes les fois qu'elle dépasse certaines proportions. Quelle est la cause de cette diarrhée sympathique ? Nous nous sommes demandé souvent si elle ne tenait pas à une modification physiologique de la muqueuse intestinale, qui se met ainsi en harmonie fonctionnelle avec les nécessités de la nouvelle alimentation que va recevoir l'enfant. Quoi qu'il en soit, l'existence de la fièvre, la disposition à la diarrhée, quelquefois même au vomissement, imposent la nécessité de réduire les enfants qui sont au début de leur dentition, au seul lait de la nourrice, et encore de diminuer leurs repas, sauf à profiter, pour les alimenter plus fortement, des moments de répit qui surviennent toujours, ou presque toujours, entre l'éruption de chaque groupe de dents. Lorsque la diarrhée sympathique du travail des dents

prend une intensité inquiétante, il faut tenir compte de cette indication, et astreindre les enfants au régime que nous avons indiqué en parlant de la diarrhée catarrhale, de la cœco-colite et de l'entérite cholériforme.

Entre la première dentition, qui se termine ordinairement vers deux ans, et la seconde dentition ou de remplacement, se place, vers l'âge de quatre ans, une poussée intermédiaire de quatre molaires, et ce travail, sans modifier aussi profondément l'organisme que la sortie des premières dents, amène quelquefois vers l'intestin des accidents sympathiques analogues, et qui nécessitent la même hygiène alimentaire.

Quant à la métamorphose dentaire qui se manifeste de six à sept ans, elle constitue souvent pour la santé des enfants, une épreuve critique sérieuse, qu'elle coïncide avec une phase d'accroissement rapide, ou qu'elle produise par elle-même un notable ébranlement de l'économie. Nous avons vu quelquefois pendant cette période de l'évolution dentaire, des enfants pris d'une sorte de fièvre muqueuse lente, maigrir très rapidement, et inspirer des inquiétudes sérieuses, qui se dissipaient avec la cause organique qui en avait été le prétexte. A cette époque encore, l'hygiène alimentaire doit redoubler de vigilance; mais la diversité des accidents qui la signalent ne permet de tracer aucune règle particulière à ce sujet.

2° *Sevrage.* — Si quelques enfants privilégiés passent, sans en souffrir, du sein au régime ordinaire, ce sont là des exceptions heureuses; mais presque toujours ce changement dans l'alimentation, même quand il est sagement et graduellement amené, détermine, dans la santé des enfants, des perturbations dont il est aisé de se rendre compte : mastication défectueuse ou nulle, par suite du défaut d'habitude des muscles appelés à en exercer les mouvements, et de l'état incomplet de la denture ; changement radical dans le nombre, la quantité et la composition des repas ; contact de la muqueuse gastrique avec des aliments insolites, complexes, et à des températures très diverses; modifications corrélatives profondes dans la nature aussi bien que dans l'abondance des sécrétions digestives appelées à dissoudre les aliments ; changements nécessaires dans l'état chimique du sang, etc.; que de causes perturbatrices à la fois, et n'y a-t-il pas lieu d'admirer la souplesse de la nature, qui élude souvent

tous ces inconvénients réunis ! Mais s'il en est ainsi, dans un bon nombre de cas, le sevrage est plus souvent l'occasion de troubles digestifs, quelquefois très graves, qu'il faut s'attacher à prévenir par une diététique prudemment conduite, et qui, lorsqu'ils se sont une fois produits, exigent aussi une hygiène alimentaire toute spéciale. Le sevrage est en effet, pour l'enfant, une période de valétudinarisme qui comporte un régime particulier.

L'époque à laquelle le sevrage doit être pratiqué, les moyens divers dont on use pour dégoûter l'enfant du sein, sont autant de points dont nous n'avons pas à nous occuper.

Nous supposerons cette limite établie, et nous admettrons que l'enfant se prête docilement à ce changement de nourriture.

Le plus habituellement, des aliments nouveaux ont été ajoutés au lait de la nourrice vers l'âge de cinq ou six mois; ce sont ordinairement des bouillies d'arrow-root, de fécule de pomme de terre, préparées d'abord au lait, puis au gras. Le régime transitoire du sevrage doit être préparé de longue main par une augmentation graduelle dans le nombre et l'abondance des repas additionnels et par la suppression de l'allaitement de nuit. Quand l'enfant a laissé définitivement le sein, il convient de se rapprocher, par un régime principalement lacté, des conditions antérieures de son alimentation, de l'initier lentement et successivement aux aliments qui composent le régime commun, et de lui interdire formellement ces mets hasardeux, que l'estomac des adultes digère à la rigueur, mais que la susceptibilité de leur tube digestif tolérerait difficilement. Il est bien rare, qu'avec une hygiène alimentaire semblable, les enfants ne se tirent pas à leur honneur de l'épreuve du sevrage ; mais, soit prédisposition particulière, soit défaut de surveillance dans le régime, des affections graves du tube digestif surviennent souvent à cette époque, notamment des entérites, qui prennent fréquemment la forme cholérique, et conduisent l'enfant à un marasme progressif si l'on n'arrête cette diarrhée par des moyens convenables. Ceux tirés du régime ont une efficacité réellement héroïque, quand ces affections sont prises au début. Deux voies sont ouvertes dans ce cas : 1° si le sevrage date de quelques jours, redonner le sein et attendre une occasion plus favorable ; 2° si la diarrhée est déjà un peu ancienne, instituer à l'aide de la pulpe de viande crue,

une diète animale ou fibrineuse. Cette dernière pratique, sur laquelle nous reviendrons plus tard avec tous les développements qu'elle mérite, offre des ressources précieuses, et constitue une acquisition thérapeutique de la plus grande importance.

3° *Croissance.* — Lorsque la croissance s'accomplit d'une manière physiologique, et sans rompre les lois de la proportionnalité harmonique, qui doit exister, d'un côté, entre le développement des différentes parties de l'organisme, et d'un autre côté, entre le développement général de la taille, et chaque âge, l'hygiène n'a qu'à favoriser cette évolution en redoublant de précautions et de surveillance, et en maintenant les apports alimentaires en proportion avec les besoins d'une nutrition surexcitée; mais il n'en est pas toujours ainsi, et la croissance, exagérée ou déviée, devient la source, chez les enfants, de nombreux accidents, qui se résument dans ces deux états : 1° de *marasme* ou *fièvre hectique de croissance;* 2° de *rachitisme*, qui sont si communs dans la pathologie des enfants.

Il est une précaution qui nous paraît avoir, pour la direction de la santé des enfants, une importance considérable, et que nous ne négligeons presque jamais : c'est de tenir un compte très exact des fluctuations qui surviennent dans leur taille et leur poids. Leur hygiène, qu'on nous permette cette expression, doit être conduite, le mètre et la balance à la main (1). On apprécie de cette façon des dissemblances que l'œil ne saisit point, et on remonte facilement à la source de malaises, d'indispositions, d'accès de fièvre, d'amaigrissements, dont on ne se rendrait pas compte sans ces moyens d'appréciation, d'une rigueur en quelque sorte mathématique. La *fièvre de croissance* se manifeste ou sous la forme aiguë ou sous la forme chronique. Elle apparaît sous l'état aigu quand l'élongation, au lieu de se faire lentement, se fait, comme on en observe tous les jours des exemples, par saccades, par poussées. Un accès de fièvre signale cette suractivité passagère de la nutrition, et tout trouble disparaît. Si la croissance rapide est souvent la conséquence d'un mouvement fébrile prolongé, ainsi que cela se constate dans bon nombre de maladies aiguës, elle n'est pas moins souvent la seule cause d'accès éphémères, qui n'ont aucun caractère particulier, si ce

(1) Fonssagrives, *Livret maternel pour prendre des notes sur la santé des enfants.* Paris, 1870, p. 18.

est de s'accompagner de douleurs musculaires assez vives, or-
iairement généralisées, quelquefois se localisant dans certai-
s régions. Ce mouvement fébrile éteint, tout rentre dans l'or-
e jusqu'à une nouvelle poussée. Mais il n'en est pas toujours
isi, et quelquefois on voit s'établir une véritable *fièvre hectique*
croissance, accompagnée d'amaigrissement excessif. La nutri-
on obérée, ne recevant pas, par la digestion, des matériaux suf-
ants pour compenser les dépenses de cet accroissement exa-
ré, en cherche un peu partout, et se fait à elle-même des
prunts ruineux, comme un débiteur aux abois. L'hygiène ali-
ntaire peut, quand elle est bien dirigée, arrêter presque tou-
urs cet amaigrissement en maintenant les voies digestives dans
état qui leur permette d'utiliser une nourriture copieuse et
bstantielle, en surexcitant l'appétit par l'exercice, en mainte-
nt l'activité cérébrale au minimum, et enfin, en soumettant
enfants à l'usage de l'huile de foie de morue, qui, venant en
de à une économie nécessiteuse, lui permet de faire les frais de
tte croissance maladive.

Si la croissance est quelquefois exagérée et hâtive, plus sou-
nt elle est ralentie et déviée, et cette double altération organi-
e compliquée d'ostéomalacie constitue le *rachitisme*, malfor-
ation hideuse, qui frappe le jeune être d'un cachet indélébile,
i a ses racines dans la misère, la malpropreté, une mauvaise
imentation, une habitation obscure et humide, et qui, à la
auté des lignes primordiales du type humain, substitue des
rmes raccourcies, heurtées, sans majesté comme sans propor-
ons. Le régime alimentaire qui, insuffisant ou mal dirigé, est
ne cause si puissante de production du rachitisme, en devient
issi le meilleur remède, quand la misère n'en neutralise pas
s ressources. Le rétablissement de la diète lactée et l'adminis-
ation des huiles de poissons, secondés par les autres conditions
vorables de l'hygiène, arrivent le plus souvent à arrêter les
rogrès de cette dyscrasie, quand elle n'a pas encore produit des
ésordres irrémédiables. Trousseau (1) a tracé avec sa sagacité
abituelle les règles de cette diète particulière, à laquelle les en-
ints rachitiques doivent être soumis. Il la formule ainsi :

1° Jusqu'à l'âge de un an ou dix-huit mois, on donne le sein

(1) Trousseau, *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877, t. III.

de nouveau si l'enfant a été sevré, ou on le met à la diète lactée, en interdisant toute autre alimentation qui serait trop substantielle ; l'une ou l'autre de ces précautions est presque indispensable à la réussite ;

2° Chaque jour on administre 10 ou 15 grammes d'huile de foie de morue, soit dans un looch, soit mêlée à du café, du sirop de Tolu, ou mieux encore, du sirop d'écorces d'oranges amères. S'il survient de la diarrhée (ce qui arrive le plus souvent), on la combat par le sous-nitrate de bismuth, la poudre d'yeux d'écrevisses ou quelques grammes de bicarbonate de soude mis dans du lait, et on suspend l'huile de morue, pour la reprendre aussitôt que la diarrhée a cessé ;

3° S'il s'agit d'un enfant de deux à quatre ans, on insiste sur la diète lactée, mais avec moins de rigueur ; on y joint quelques potages gras, des œufs, quelques légumes ; on porte la dose d'huile à 15 ou 30 grammes, selon la tolérance. Si le sujet est très débile, on donne des toniques amers, tels que le quinquina, la gentiane ;

4° L'enfant ne doit marcher que quand, se tenant debout tout seul, il n'éprouve pas de douleurs ;

5° Au-dessus de quatre ou cinq ans, il faut permettre une alimentation très substantielle, tout en évitant, bien entendu, les mets indigestes. La dose d'huile est portée de 30 à 60 grammes par jour, en une ou deux fois.

Le séjour à la campagne, l'influence vivifiante du soleil, un exercice gradué et dirigé avec prudence, de manière à éviter les secousses, les déformations ou les fractures, etc., complètent la série des moyens à opposer au rachitisme. Nous y ajouterons l'emploi du phosphate de chaux qui, rendant aux os l'élément solide qui leur manque, constitue un aliment bien plutôt qu'un médicament, et qui, donné sous la forme de la semoule Mouriès, rend tous les jours tant de services à l'hygiène alimentaire des enfants malingres ou entachés du vice rachitique à un degré quelconque (1).

Lorsque l'enfant a franchi les périodes critiques du sevrage et de l'évolution dentaire, quand il s'est approprié, par l'habi-

(1) Voy. Mouriès, *Note pour servir à l'histoire de l'alimentation insuffisante*. Rapport de Bouchardat (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 27 décembre 18[illegible], t. XIX, p. 242, et *Bulletin de thérapeutique*, t. XLVI, p. 47).

tude, les ressources de l'alimentation complexe des adultes, son régime dans l'état de maladie ou de convalescence ne présente d'autre particularité à signaler que la nécessité de tenir, même pendant la fièvre, un certain compte des exigences de la nutrition à cette époque de la vie, et de maintenir les enfants à une alimentation relativement assez forte (1).

Les règlements administratifs qui déterminent la ration des hôpitaux spéciaux consacrés à l'enfance ont, au reste, comme nous le verrons, respecté cette donnée physiologique.

§ 2. — ADOLESCENCE ET VIRILITÉ.

Toutes les règles de la diététique ordinaire s'appliquant spécialement à cette phase de la vie, nous n'avons rien à en dire ici, si ce n'est que l'âge devenant une condition d'indications bromatologiques peu accusées, celles-ci sont, plus que chez les enfants et les vieillards, puisées dans les seules considérations tirées de la constitution, des habitudes, des particularités de l'état morbide. Il serait superflu de faire remarquer qu'avant et après la virilité confirmée, ce solstice de la vie, comme l'appelle un grand poète, les indications du régime se rapprochent plus ou moins de celles que déterminent l'enfance ou la vieillesse.

§ 3. — VIEILLESSE ET DÉCRÉPITUDE

> Vieillesse, quelque gaillarde qu'elle soit, est, de sa nature, comme une espèce de maladie (2).

Nous étudierons la vieillesse comme source d'indications bromatologiques spéciales sous le double point de vue des exigences de l'état morbide, de l'état de convalescence et de l'état valétudinaire.

« La vieillesse confirmée, dit le plus éloquent et le plus autorisé des hygiénistes de notre temps, c'est la détérioration pro-

(1) Hippocrate a expressément indiqué cette nécessité d'alimenter fortement les enfants pendant les périodes de croissance : « *Qui crescunt, plurimum habent calidi innati, itaque plurimo egent alimento, alioque corpus consumitur.* »

(2) A. Paré, *Œuvres*, édition Malgaigne. Paris, 1840, t. I, p. 66.

gressive des diverses fonctions de l'organisme, c'est l'usure plus ou moins accélérée de la force vitale se traduisant sommairement par deux phénomènes : la prédominance du mouvement de décomposition sur le mouvement de composition interstitielle et la vascularité décroissante des tissus par l'oblitération des vaisseaux capillaires, par les dépôts cartilagineux et osseux sur la membrane interne des artères moyennes, des gros vaisseaux et du cœur (1). » A ces conditions, qui caractérisent l'organisme en voie de décroissance sénile, il faut ajouter l'altération corrélative qui se produit dans les qualités de la force vitale. Entraînée, elle aussi, dans le déchet de l'édifice dont les ruines s'amoncellent autour d'elle, elle perd son activité, son énergie, sa résistance ; ses réactions sont lentes à émouvoir, difficiles à faire durer, et la fièvre, cette passion généreuse d'un organisme jeune et plein de ressources, est remplacée chez le vieillard par une tendance irrécusable à l'anémie, à la syncope, aux congestions passives, à l'asthénie, toutes conditions qui accusent une force vitale défaillante. Les maladies des vieillards ont presque toutes le caractère passif ou mécanique : ce sont des engorgements, des hypertrophies, des obstructions, des épaississements, des altérations de texture, des congestions hypostatiques, des infiltrations séreuses. La pneumonie, la plus inflammatoire peut-être des maladies viscérales, parcourt souvent chez eux ses périodes sans que la peau devienne chaude, sans que la fièvre s'allume ; l'adynamie est, à cet âge, une menace permanente ; l'état typhique complique les inflammations, les plus franches au début ; toutes les maladies, en un mot, reposent sur un fond d'adynamie et de débilité qui est la source des indications diététiques les plus précises.

Hippocrate a avancé cette proposition, assurément très contestable, que les vieillards malades supportaient mieux la diète que les adultes. « Les vieillards, dit-il, supportent mieux le jeûne, puis les hommes faits, ensuite les jeunes gens (2). » Double (3), appuyé d'ailleurs sur l'autorité de Celse, a infirmé la valeur de la

(1) Michel Lévy, *Traité d'hygiène privée et publique*, 6e édit. Paris, 1879, t. I.

(2) Hippocrate, *Œuvres*, trad. Littré, t. IV, p. 467. *Aph.* 13, IIe sect. « *Senes facillime jijunium ferunt.* »

(3) Double, *Séméiologie générale*, 1811, t. II, p. 227.

première partie de cet aphorisme concernant les vieillards. Il est certain, en effet, qu'une vieillesse très avancée crée, à raison de l'extrême activité des déchets organiques et de la brièveté du sommeil, une intolérance pour la diète rigoureuse, qui rappelle celle manifestée par les jeunes gens (1). Ce n'est pas là, au reste la seule analogie que les deux extrêmes de la vie présentent au point de vue thérapeutique. Durand-Fardel (2) a mis en relief avec beaucoup de sagacité, la ressemblance que présentent, sous ce rapport, la médecine des enfants et celle des vieillards ; inaptitude remarquable à supporter les émissions sanguines et les opiacés ; indication fréquente des vomitifs, des toniques, des antispasmodiques ; danger des deux côtés d'une abstinence sévère ou prolongée, etc. ; autant de similitudes qu'il est impossible de méconnaître.

Les maladies de l'encéphale chez les vieillards, sauf peut-être la méningite, affection par ailleurs très rare chez eux et qui ne diffère pas notablement de celle de l'adulte, présentent d'ordinaire, dès le début, un caractère remarquable de lenteur et de chronicité qui contre-indique un régime sévère. Durand-Fardel considère le régime doux et peu substantiel, conseillé dans ces deux cas par Cruveilhier, comme ayant des inconvénients, et engage, au contraire, à soutenir les forces des malades, mais à ne leur donner que peu d'aliments à la fois.

Les maladies inflammatoires, la pneumonie, par exemple, ne se soustraient pas à cette règle. « C'est, dit ce médecin, un des points les plus importants du régime dans la pneumonie des vieillards, que de commencer l'alimentation des malades aussitôt qu'elle est possible sans inconvénients. » Laënnec a, du reste, signalé l'importance de ce sujet dans la pneumonie à tous les âges, et, sous le rapport d'une abstinence très prolongée, il est certainement juste de rapprocher la pneumonie des vieillards de celle des enfants. L'indication de commencer une alimentation légère ne sera pas seulement déduite de l'époque où l'orgasme inflammatoire venant à tomber annoncera que la maladie entre

(1) Celse, *Traité de la médecine*, trad. nouvelle par Fouquier et Ratier. Paris, 1824, liv. I, chap. I. « *Inediam facillimè sustinent mediæ ætates : minus juvenes, minimè pueri et senectute confecti.* »

(2) Durand-Fardel, *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*. Paris, 1854, Introduct., p. 41.

dans une phase nouvelle. Ce point d'observation, généralement facile à saisir chez les enfants et chez les adultes, est beaucoup moins tranché chez les vieillards. La considération de la constitution individuelle, du plus ou moins de tendance supposée à l'adynamie ou seulement à la dépression des forces; la nature plus ou moins débilitante du traitement employé, guident plus sûrement que celle des symptômes résultant directement de la pneumonie. Il y a là une question d'appréciation que nous ne pouvons que signaler à l'attention des praticiens. Nous ajouterons seulement qu'il nous est arrivé plus d'une fois de prescrire, sans aucun inconvénient, du bouillon, du vin dans d'autres cas, en même temps que le tartre stibié à haute dose. Hourmann et Dechambre ne sont pas moins explicites que nous touchant les dangers d'une diète trop rigoureuse chez les vieillards, et l'utilité d'une alimentation en apparence anticipée : « Du bouillon, disent-ils, des potages même, aident merveilleusement le traitement antiphlogistique. Une fois la convalescence commencée, l'alimentation sera rendue graduellement de plus en plus réparatrice. Cependant, l'importance que l'on attachera à nourrir de bonne heure les vieillards ne laissera pas se départir des précautions infinies que réclame l'alimentation de malades encore sous l'influence de la fièvre ou venant à peine d'en être débarrassés. Une erreur de régime, en pareil cas, suffirait pour entraîner une rechute peut-être mortelle. »

Une seconde condition de la diététique alimentaire des vieillards malades consiste dans la nécessité de tonifier le système général et de réveiller la sensibilité engourdie de l'estomac par des stimulants, d'où l'inconvénient habituel d'un régime doux, de viandes blanches, des farineux, des boissons fades ou sucrées, et l'utilité, au contraire, d'une nourriture aromatique et substantielle, de boissons stimulantes, principalement de vieux vin, et de l'usage des condiments.

L'état de convalescence des vieillards n'implique aucun particularité de régime qui leur soit propre, si ce n'est la nécessité de leur donner des repas peu copieux, d'exiger qu'ils suppléent, par une mastication patiente, à l'imperfection de leur denture, et de concilier, par un régime mixte, la double indication de relever leurs forces et de combattre cette constipation opiniâtre qui est chez eux la source d'une foule d'incommodités et de périls.

La vieillesse n'est peut-être pas, comme l'a dit Sénèque, une maladie réelle, *senectus ipsa morbus*, mais des esprits chagrins pourraient ajouter qu'elle est quelque chose de pis. Nous concilierons ces deux opinions en disant que, si elle vaut mieux que la maladie, elle vaut moins que la santé, et en la considérant comme une forme particulière de valétudinarisme, le *valétudinarisme sénile*, qui exige, pour ne pas devenir plus insupportable et pour être mené loin, une hygiène des plus attentives. Nous n'avons à nous occuper ici que de la diététique alimentaire, mais, comme à l'autre extrémité de la vie, elle domine et absorbe en quelque sorte l'hygiène des vieillards. « C'est une ennuyeuse maladie que de conserver sa santé par un trop grand régime, a dit La Rochefoucauld (1). » Cela est vrai, mais à un âge avancé elle ne se conserve qu'à ce prix rigoureux, et c'est une grande sagesse (si c'est une sagesse rare) de se pénétrer de cette pensée. Réveillé-Parise a traité ce sujet avec cette finesse de raillerie, cet enjouement spirituel, cette grâce inimitable de style, cet *humour* qui ont donné à toutes ses productions un cachet si éminemment original. Les vieillards soigneux de leur santé ne pourront mieux faire que de méditer les conseils hygiéniques si sages dans lesquels il résume, sous forme aphoristique, les précautions dont il convient d'entourer le régime alimentaire à cette époque de la vie. Souvenez-vous toujours, dit le spirituel écrivain :

« Que *manger pour vivre* est la règle première, importante, fondamentale, pour maintenir la santé, et qu'il faut manger pour vivre :

« Qu'éveiller le désir par la privation et l'appétit par l'abstinence est un bon calcul qui tourne toujours au profit du plaisir et de la santé;

« Que ce qu'on laisse d'un repas *de ce qu'on mangerait encore* nous fait plus de bien que ce que nous avons déjà mangé;

« Que la table est un autel élevé à la frugalité, par conséquent à la santé, au bien-être, à une foule de jouissances;

« Que le repas qu'on fait ne doit jamais nuire à celui qu'on doit faire;

« Que la sensation de réplétion gastrique une fois acquise et bien discernée, il faut s'arrêter court; au delà est le besoin

(1) La Rochefoucauld, *Réflexions ou sentences et maximes morales*. Paris, 1826, p. 161, supplément, LVI.

factice et avec lui l'indigestion, la douleur, les maladies;

« Que la grande science du bien-être tient à celle de bien connaître la mesure de ses facultés digestives, car jauger avec précision la capacité de son estomac fait partie du *connais-toi toi-même*, ce sublime précepte émané de l'oracle de Delphes;

« Qu'il est très bon, quand on a passé une certaine ligne de modération gastronomique, de faire des réserves d'abstinence pendant quelque temps;

« Que la variété dans les mets, irritant sans cesse l'estomac, car l'appétit vient en mangeant, ne doit jamais être dans une proportion incompatible avec la santé;

« Que l'esprit est plus souvent la dupe de l'estomac que du cœur;

« Qu'il est très essentiel, surtout au vieillard, d'adopter d'après l'expérience un régime convenable à son estomac: on commence par raison, on continue par espérance et on persévère par habitude;

« Que la bonne digestion d'un dîner sobre est un summum de perfection, qui se lie aux deux plus belles choses de la vie: la sagesse et la santé (1). »

On ne saurait dire mieux, et les vieillards peuvent trouver dans ces conseils empreints d'un épicurisme gai et spirituel une formule très exacte de l'hygiène alimentaire qui leur convient.

Nous la résumerons pratiquement de la manière suivante: 1° repas peu copieux, mais réparateurs; 2° mastication lente; 3° alimentation ténue le soir; 4° régularité extrême des repas; 5° exercice modéré après chacun d'eux; 6° usage assez large des condiments et des vins austères, du bordeaux notamment; 7° abstention des repas prolongés et des mets dont on n'est pas sûr de conduire la digestion à bonne fin. Le cerveau, organe par lequel meurent tant de vieillards, est, qu'ils ne l'oublient pas, dans une dépendance pathologique très étroite par rapport à l'estomac, et le signal de l'apoplexie part le plus souvent de ce viscère tyrannique. « La sobriété, a dit un penseur, est l'amour de la santé ou l'impuissance de manger beaucoup (2). » La pratiquer pour le premier motif est un acte de sagesse et de prudence, y être contraint par le second est à la fois une humiliation et un péril.

(1) Réveillé-Parise, *Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique*. Paris, 1853, p. 357.

(2) La Rochefoucauld, *op. cit.*, p. 153, xxv.

CHAPITRE II

SEXE.

> Exquise sensibilité, excessive mobilité, extrême surexcitabilité nerveuse, tels sont les trois aspects physiologiques de la femme considérée dans ses types les plus complets et les plus irrécusables (1).

Le sexe n'intervient, comme source d'indications diététiques spéciales, que pendant la période d'activité reproductrice ; avant et après, la différence des sexes s'efface sous ce rapport comme sous tant d'autres, et ce serait véritablement faire acte de banalité et de subtilité en même temps que de chercher à établir des distinctions là où il n'en existe pas de réelles. C'est tout au plus si on peut formuler comme indiquant chez les femmes un régime très substantiel, la tendance constante qu'elles accusent à l'appauvrissement du sang et aux orages nerveux, qui dérivent de cette disposition organique (2). Les diverses phases de l'activité génératrice chez la femme à savoir : l'*évolution pubère*, la *gestation*, l'*état puerpéral* et l'*allaitement*, enfin la *ménopause*, constituent pour elles autant de formes particulières de valétudinarisme qui comportent chacune des considérations spéciales relativement au régime. Nous allons les étudier séparément.

§ 1. — ÉVOLUTION PUBÈRE.

Tandis que la crise de la puberté s'accomplit en quelque sorte silencieusement chez l'homme, et par des modifications organiques et fonctionnelles tellement ménagées que la santé n'en subit généralement aucune atteinte, cette métamorphose, qui est le signal de l'épanouissement de toutes les grâces physiques et

(1) Cerise, *du Rôle des émotions dans la vie de la femme*, introduction à Roussel, *Système de la femme*, p. XXII.

(2) Il faut toutefois constater avec Michel Lévy la facilité souvent prodigieuse avec laquelle les femmes résistent à l'abstinence accidentelle, double fait qui n'implique pas une contradiction (*Traité d'Hygiène privée et publique*. 6e édit. Paris, 1879, t. I).

affectives de la femme, s'opère trop souvent chez elle au milieu de troubles et de perturbations qui sont, en quelque sorte, le prélude de cette voie douloureuse par laquelle elle doit arriver aux douceurs de la maternité. C'est à cette époque que l'on voit surgir si souvent les mille accidents protéiformes de l'état chlorotique, qui, après un certain temps de durée, imprime à la constitution tout entière un cachet de mobilité vaporeuse et de tendance anémique qui se reproduira presque invariablement à toutes les phases de la vie. « Il est des femmes, a dit un éminent penseur, chez lesquelles cet empire des organes reproducteurs s'établit facilement, sans résistance, sans lutte, sans troubles. Chez elles, cette époque s'est depuis longtemps graduellement préparée : la puberté, la menstruation, l'aptitude à la fécondation, le nouvel être enfin, se développent à leur insu et continuent dans la suite à régir doucement l'organisme. Celles-là ne sont guère ni chlorotiques ni hystériques, à moins que plus tard des causes éventuelles ne déterminent ces deux états. Chez d'autres, au contraire, l'époque de la puberté est le signal des plus violentes perturbations. L'établissement des fonctions utérines rencontre les obstacles les plus extrêmes. C'est alors surtout que ce système commande à tout l'organisme ; car la vitalité abandonne les autres appareils. Les systèmes digestif, respiratoire, circulatoire, sécréteurs, sont privés d'une grande partie de leur influx nerveux au profit des organes de la génération ; et tandis que chez les jeunes filles qu'épargnent les pâles couleurs, cette concentration première et momentanée du système entier des forces vers l'utérus est bientôt suivie d'une surabondance et d'une expansion rayonnante de vie générale, chez celles qu'atteint la chlorose, cette compensation ne se fait pas, et l'utérus, centre de tant d'efforts, languit lui-même et ne peut entrer en possession de ses importantes attributions ; il ne rend pas l'influence dont il dépouille les autres organes. Le rapport entre les actes d'assimilation et ceux d'innervation, est presque détruit, et ces deux ordres de fonctions ne présentent plus que trouble, imperfection et impuissance (1). »

Les désordres fonctionnels qui signalent une évolution pubère laborieuse peuvent, en dernière analyse, être considérés comme

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de Thérapeutique*, 7e édit., 1862, t. I, p. 1[illegible].

dérivant d'un appauvrissement du sang, d'une diminution de son élément globulaire. Les troubles nerveux de l'état chlorotique sont à la fois l'effet et la cause de cette liquéfaction du sang qu'une gastralgie souvent opiniâtre tend incessamment à accroître, par suite d'une imparfaite élaboration des aliments. L'indication d'une alimentation réparatrice est donc parfaitement posée dans la chlorose ; mais la perversion maladive de l'estomac, qui porte les malades invinciblement vers des aliments qu'elles ne peuvent digérer et qui ne sauraient soutenir leurs forces, met de grands obstacles à ce qu'on la remplisse convenablement. Nous reviendrons au reste sur ce sujet quand nous nous occuperons du régime qu'exige le valétudinarisme dyspeptique.

§ 2. — GESTATION.

> Durant la grossesse une sorte d'instinct animal régit la femme avec une puissance d'autant plus irrésistible, que les ressorts secrets en sont plus étrangers à la réflexion (1).

Les troubles digestifs qui signalent si souvent l'état de grossesse, sont ou purement *nerveux*, ou *sympathiques*, ou *mécaniques*. Il faut rattacher aux premiers l'*anorexie*, si commune chez les femmes enceintes, le *pyrosis*, le *pica ;* aux seconds, les *vomissements du début ;* aux derniers, les *vomissements de retour* et la *constipation*.

I. *Troubles digestifs nerveux.* — L'*anorexie des femmes grosses* est bien souvent indépendante de tout état saburral et doit être considérée comme une simple perturbation nerveuse. Tantôt elle ne porte que sur des aliments particuliers (quelquefois sur ceux qui sont le plus désirés dans l'état de vacuité), tantôt ce dégoût s'adresse à toute nourriture, de quelque nature qu'elle soit. Le plus habituellement, cette répugnance se manifeste surtout à propos des viandes, et il est de règle, parmi les spécialistes, que ces dégoûts doivent être respectés. Cazeaux (2) recon-

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral*. Édition L. Peisse. Paris, 1844, in-8°, p. 247.
(2) Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 7e édit. Paris, 1867, p. 456.

naît que, dans ces cas, il n'y a presque rien à faire et qu'il faut composer avec ces caprices de la digestion. Chailly-Honoré (1) va plus loin, et il veut que les malades soient en quelque sorte abandonnées à leurs goûts, autant qu'ils ne heurtent pas trop ouvertement les règles de l'hygiène. Le dégoût pour toute espèce d'aliments est souvent poussé tellement loin qu'il survient un amaigrissement notable. Chambon fait remarquer, à ce sujet, que l'on voit quelquefois des femmes passer les neuf mois de leur grossesse en ne prenant qu'une quantité incroyablement réduite d'aliments (2). Ce qu'il y a de très remarquable, c'est qu'une abstinence semblable ne compromet que rarement la vie du fœtus. Il faut, dans ces cas, stimuler l'appétit par les amers, les apéritifs de toute sorte, recommander l'exercice, les distractions et surtout s'empresser de céder aux caprices alimentaires des malades, à moins qu'ils ne soient trop déraisonnables, et même encore, dans ce cas, l'innocuité des hardiesses de régime montre combien le désir est un condiment puissant.

A cette anorexie nerveuse, assez commune chez les femmes grosses, il faut opposer une *boulimie passagère* qu'il n'est pas rare non plus de constater chez elles. Chambon paraît l'avoir signalée le premier. Cette exagération de l'appétit atteint quelquefois des limites incroyables. Il est des femmes qui, surtout dans les premiers mois de leur grossesse, mangent constamment et sont réveillées plusieurs fois chaque nuit par la faim. Vouloir les soumettre aux règles de la diététique ordinaire serait méconnaître l'énergie irrésistible des appétits que l'état de grossesse fait surgir, et l'innocuité habituelle de la satisfaction qu'on leur donne.

On sait quels changements profonds la grossesse détermine souvent dans les appétits instinctifs, moraux et intellectuels de la femme, dont l'irresponsabilité, dans certains cas, est consacrée par des arrêts criminels : la kleptomanie, la monomanie incendiaire, une irrésistible aversion se substituant sans motif à la tendresse, sont autant de perturbations morales qui ont leurs analogues dans la perversion des appétits physiques. La digestion est, de toutes les fonctions, celle qui subit le plus

(1) Chailly Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 6e édit. Paris, 1878.

(2) Chambon, *Maladies des femmes*. Paris, an VII, t. I, p. 129.

le joug de ces bizarreries auxquelles la parturition met un terme, mais qui ont de la tendance à reparaître dans les grossesses ultérieures. Faut-il respecter ces caprices et dans quelle mesure convient-il de les respecter?

S'il s'agit du *pica*, perversion nutritive commune aux femmes grosses, aux chlorotiques et quelquefois aux jeunes enfants des deux sexes dont le système nerveux est surexcité par un alanguissement chronique de la nutrition, et qui consiste, comme on le sait, dans le désir presque irrésistible de certains aliments, souvent peu nourrissants, il faut raisonner les malades, et s'efforcer même de leur présenter les mets qu'elles désirent, sous une forme propre à exciter le dégoût, mais ne pas aller au delà, et leur faire des concessions, même très larges, si l'irascibilité de leur caractère et leur aversion pour des aliments légitimes sont poussées très loin.

Lorsqu'au contraire elles présentent les symptômes du *malacia*, c'est-à-dire lorsque les femmes enceintes sont portées par un appétit maladif à faire usage de substances placées en dehors de la catégorie des aliments, il faut les tenir en charte privée et leur opposer une surveillance assidue et rigoureuse (1).

Que faut-il penser de l'influence des désirs alimentaires contrariés, dans l'état de grossesse, pour imprimer au produit certains signes physiques en rapport avec la nature des aliments qu'on leur refuse? La doctrine des *envies*, fondée sur quelques coïncidences fortuites, sur des ressemblances équivoques que l'imagination complète, et aussi (pourquoi ne pas le dire ?) sur un fonds d'exigence tyrannique et de caprice féminin, a pris, dans les croyances vulgaires, un crédit qui brave le scepticisme médical. Nier l'influence de l'imagination sur les qualités du produit serait, à coup sûr, se mettre en contradiction systématique avec des faits bien observés; la mère agit sur son fruit par son être tout entier et non pas seulement par le sang qu'elle lui fournit; mais se rendre à la pre-

(1) Voir le très curieux article de Murat et Patissier sur le *malacia*, dans lequel sont réunies toutes les formes observées de cette bizarre perversion de l'appétit (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXX, p. 145). — Voyez aussi *de l'Allotriophagie ou habitude de manger des substances non alimentaires* (*Gaz. méd. de Paris*, 1845, p. 615). — Fleetwood Churchill et A. Leblond, *Traité pratique des maladies des femmes*, 3e édit. Paris, 1881.

mière sommation d'un appétit déraisonnable serait accorder à cette influence une importance véritablement exagérée. Il n'est pas de femmes dont la grossesse ne soit signalée par des envies auxquelles il est souvent impossible de donner satisfaction, et combien est grand le nombre des enfants qui ne présentent aucun signe particulier; par contre, que de signes annoncés comme une menace et dont l'absence vient donner un démenti à cette doctrine de matrones! La conduite à suivre, dans ces cas, est de satisfaire les désirs, en tant qu'ils sont inoffensifs, pour ne pas amener une surexcitation nerveuse inopportune, mais de les écarter avec fermeté si cette concession peut causer quelque préjudice à la santé.

L'alimentation des femmes enceintes doit, toutes les fois que la viande n'inspire pas trop de dégoût, se composer principalement d'une nourriture substantielle, de manière à concilier à la fois le double intérêt de faire face aux dépenses nutritives qu'entraîne l'accroissement du jeune être, et de ne pas distendre l'estomac, déjà exposé à des causes de refoulement qui peuvent gêner ses fonctions. La fréquence du *pyrosis* pendant la grossesse est une raison de plus pour ne recourir aux féculents que comme moyen de varier la monotonie du régime des viandes; d'ailleurs le maigre dispose particulièrement à cet état de flatulence qui incommode certaines femmes pendant leur grossesse et qui devient pour elles une cause nouvelle d'oppression. Nous avons dit (page 320) que l'Église exonérait les femmes enceintes de l'obligation de l'abstinence et du jeûne quadragésimal.

II. *Troubles digestifs sympathiques*. — De tous les troubles digestifs qui accompagnent la grossesse, il n'en est pas de plus fréquents et de plus pénibles que les *vomissements*. Ceux du début, se terminant d'ordinaire à la fin du deuxième mois, ne sauraient être considérés que comme des phénomènes purement sympathiques, à raison du peu de développement de l'utérus à cette époque de la grossesse; il en est tout autrement pour les vomissements de retour, qui se manifestent vers la fin de la gestation et qui tiennent au refoulement mécanique de l'estomac par l'ampliation considérable qu'a prise la matrice. Les vomissements de l'état gravide, quand ils ne dé-

passent pas des limites raisonnables, quand ils ne surviennent que le matin et n'empêchent pas l'alimentation, constituent un état plus pénible que dangereux. Les modifications à introduire dans le régime, pour pallier cet inconvénient, consistent à changer les heures des repas, et à permettre ceux-ci aux moments de la journée où l'estomac est ordinairement en bon état ; à faire prendre, dans les cas rebelles, tous les aliments froids, ou même glacés; et s'il existe de l'inappétence, à suivre avec docilité les instincts des malades plutôt que de les diriger par une intervention diététique inopportune. « Un régime doux, humectant, composé d'aliments de facile digestion, semble, au premier coup d'œil, dit Cazeaux, avoir un avantage marqué; mais que d'exceptions! que de femmes qui vomissent les aliments les plus doux, même les liquides, et qui digèrent très bien les aliments en apparence les moins convenables! Que de fois n'ai-je pas fait manger du jambon, du pâté de foie, etc., à des femmes qui ne pouvaient digérer un filet de sole ou un blanc de volaille! Ce sont là de ces bizarreries de l'estomac qu'il faut savoir respecter. »

III. *Troubles digestifs mécaniques.* — Quant aux vomissements dits *incoercibles*, complication terrible en face de laquelle l'art désarmé en est réduit souvent à se poser la question émouvante de l'accouchement prématuré, nous n'en dirons rien ici, les considérations de diététique alimentaire qui s'y rapportent ayant été exposées plus haut à propos de la thermalité des boissons (*Voy.* page 15).

La *constipation* est une des incommodités les plus habituelles de la grossesse, et quand elle atteint une certaine limite, elle peut, par l'état congestif dans lequel elle maintient tous les organes du bassin et par les efforts laborieux qu'elle nécessite, devenir une cause provocatrice de l'avortement. Le régime suffit souvent pour en venir à bout, et nous avons dit que le pain de son est un des moyens les plus sûrs pour obvier à cet inconvénient.

En résumé, nous voyons que la diététique alimentaire chez la femme enceinte, qui mérite deux fois le titre d'*être ondoyant et divers* (1), ne saurait rester soumise aux règles générales

(1) Montaigne, *Essais*, chap. I.

qui s'appliquent en même temps à presque toutes les autres formes de valétudinarisme, et que les habitudes, les goûts passagers, les caprices même, la mobilité des symptômes, justifient, dans cet état, des dérogations tout à fait exceptionnelles.

§ 3. — ÉTAT PUERPÉRAL.

> L'allaitement est une fonction qui, non seulement répond aux besoins du nouveau-né, mais qui entre dans les conditions d'équilibre physiologique de la mère (1).

Le régime alimentaire qui convient à l'état puerpéral doit être envisagé : 1° *Pendant la durée du travail;* 2° *après la délivrance;* 3° *pendant la fièvre de lait.*

I. *Pendant la durée du travail.* — Lorsque le travail commence chez une primipare, on peut, sauf des cas exceptionnels, se tenir assuré qu'il aura une durée assez longue, et une abstinence sévère serait alors tout à fait intempestive; si les premières douleurs se font sentir le matin, on peut permettre ou un potage, ou une tasse de café au lait, comme le conseille Cazeaux, si la patiente a l'habitude de cet aliment, mais en aucun cas il ne faut lui laisser prendre d'aliments solides.

Une fois le travail bien établi et quand les douleurs ont pris le caractère particulier qui indique la marche régulière de la dilatation, il faut s'abstenir de toute nourriture et ne donner que des boissons ou stimulantes, ou antispasmodiques, suivant les conditions de l'état général.

Mais s'il existe une cause quelconque de dystocie, si le travail traîne en longueur, il est recommandé de soutenir les forces de la patiente, non plus par des potages, mais par des consommés pris en petites quantités à la fois et à intervalles rapprochés, et d'administrer en même temps quelques gorgées de malaga.

Ici encore, comme dans toutes les indications diététiques, il faut tenir un certain compte des habitudes des malades, et, ainsi que le fait remarquer Cazeaux, on ne saurait astreindre au

(1) Michel Lévy, *Traité d'hygiène*, t. I.

même régime pendant le travail, les femmes robustes de la campagne et les femmes délicates de nos villes.

II. *Après la délivrance*, et seulement quand l'organisme s'est remis de l'ébranlement qu'il vient de subir, on peut permettre un bouillon qu'on renouvelle cinq ou six heures après, et dès le lendemain, si tout se passe dans l'ordre, on accorde plusieurs potages. La pratique meurtrière de donner aux accouchées des boissons alcooliques, du vin chaud, par exemple, doit être sévèrement proscrite, car elle peut être l'occasion d'inflammations ou d'hémorrhagies graves.

III. *Pendant la fièvre de lait*. — Une fois la fièvre de lait déclarée, c'est-à-dire de la 40ᵉ à la 60ᵉ heure après la délivrance, si le mouvement fébrile est véhément, la céphalalgie vive, si en même temps la turgescence des seins est fortement accusée, on doit instituer un régime délayant ; mais il faut se rappeler que la fièvre de lait est le type des fièvres physiologiques, que les fonctions digestives ne sont nullement intéressées et que, surtout chez les femmes qui nourrissent, il ne faut pas attendre la chute complète de la fièvre pour les alimenter légèrement.

Une fois la sécrétion lactée bien établie, on élève graduellement la nourriture, et généralement, quand il ne survient aucun accident, les accouchées peuvent, au bout de quinze jours, reprendre leur régime habituel.

§ 4. — ALLAITEMENT.

L'allaitement maternel, le plus naturel et le meilleur de tous sans contredit, quand il est praticable avec fruit pour l'enfant et sans danger pour la mère, est devenu, dans certaines conditions sociales, d'une extrême difficulté, et ce « gracieux office », comme l'appelle Michel Lévy, ce doux complément de la maternité, ne peut plus être permis aux femmes du monde que dans des circonstances presque exceptionnelles (1). On ne nourrit pas des

(1) Nous nous sommes demandé souvent si la rareté actuelle de l'allaitement, qui complète la série des actes naturels de la génération, privant l'utérus de la fluxion dérivative que la lactation établit vers les seins, ne peut pas expliquer en partie l'extrême fréquence des maladies utérines. Il y aurait des recherches statistiques intéressantes à faire à ce sujet.

enfants avec des nerfs et de la tendresse, et les femmes délicates doivent à leurs nouveau-nés ce premier sacrifice, le plus douloureux peut-être, mais aussi le plus nécessaire de tous. Lorsque, toutefois, elles ne peuvent s'y résoudre par tendresse aveugle ou par impossibilité de position, elles doivent s'attacher à pallier les inconvénients de cette tentative par une hygiène assidue, principalement en ce qui concerne leur alimentation et leur sommeil. Une nourrice qui ne dort pas est une nourrice suspecte, et Donné (1) n'hésite pas à déclarer que l'intégrité du sommeil de la nuit lui paraît encore plus indispensable pour subvenir aux dépenses de l'allaitement qu'une nourriture substantielle : d'où découle la nécessité d'habituer les enfants à ne prendre le sein qu'un petit nombre de fois pendant la nuit et à heures régulières. Les jeunes femmes qui ont plus de cœur que de lait, et qui veulent nourrir quand même, croient souvent, en forçant l'anorexie, qui est la compagne assidue de l'épuisement des nourrices, et en prenant une quantité assez considérable d'aliments substantiels et à intervalles rapprochés, suppléer à leur inaptitude physique ; mais des troubles digestifs ne tardent pas à surgir et à la rendre encore plus évidente. De l'amaigrissement, des crampes d'estomac, des douleurs entre les épaules, une toux sèche opiniâtre, révèlent bientôt les périls de cette persistance désespérée. Le régime des femmes, dans ces cas d'allaitement difficile, doit être, sauf le choix habituel d'aliments très réparateurs et l'addition d'un repas supplémentaire, celui qui convient à leur état habituel (2).

Nous ne dirons rien de l'influence qu'exerce la nourriture sur les qualités du lait ; nous avons, en effet, tracé plus haut le régime auquel les nourrices doivent s'astreindre dans l'intérêt de l'enfant qu'elles allaitent.

(1) Donné, *Op. cit.*

(2) Fonssagrives, *Entretiens familiers sur l'hygiène*, 6e édit. 1881. — *Dictionnaire de la Santé* ou *Répertoire d'hygiène usuelle à l'usage des écoles et des familles*, Paris, 1873, art. ALLAITEMENT, NOURRICES.

§ 5. — AGE CRITIQUE OU MÉNOPAUSE.

L'hygiène seule protège efficacement la femme contre les suites de cette révolution d'âge et sait conjurer l'imminence morbide qui l'accompagne et lui succède pendant un temps indéterminé (1).

« Le temps de la cessation des règles, dit Cabanis, est sans doute une époque importante dans la vie des femmes. Quand un être vivant perd la faculté d'engendrer, il entre dans une existence tout individuelle, bornée à la durée de sa propre vie. Auparavant, il coexistait, en quelque sorte, avec toute la suite des générations; il appartenait à tous les temps futurs comme à tous les temps passés. Un changement aussi important ne se fait pas sans qu'il en survienne en même temps beaucoup d'autres dans les dispositions générales et dans les affections intérieures du sujet (2). » C'est, en effet, ce que l'on constate tous les jours, et le mot d'*âge critique* exprime très bien l'influence décisive que cette métamorphose exerce sur la santé à venir.

Les accidents qui accompagnent la ménopause sont de plusieurs sortes : les uns tiennent à la suppression d'un flux sanguin habituel, et à la rupture qu'elle produit dans l'équilibre de la circulation; les autres sont caractérisés par une chlorose de retour, avec son cortège hystériforme; les derniers enfin tiennent au développement de certaines affections organiques de l'appareil reproducteur, de la matrice et du sein, qui trouvent dans cette transformation organique des conditions d'évolution particulièrement favorables. C'est dire assez que le régime, à cette période de la vie, exige des soins assidus. Fothergbill (3) en a fait ressortir toute la nécessité. Nos devanciers traitaient la ménopause comme une maladie, et il était presque de règle, autrefois, que les femmes se fissent pratiquer une ou plusieurs saignées, à cette époque de la vie, et s'astreignissent à l'obligation d'un cautère. Si nous n'avons pas à regretter cette théra-

(1) M. Lévy, *Traité d'hygiène privée et publique*. 6e édit. Paris, 1879, t. I.
(2) Cabanis, *op. cit.*, p. 221.
(3) Fothergill, *Conseils aux femmes de quarante-cinq à cinquante ans, ou Conduite à tenir lors de la cessation de leurs règles*, trad. Petit-Radel. Paris, an VIII, p. 36.

peutique préventive et d'une application banale, il faut au moins reconnaître que nous n'attachons pas assez d'importance à cet état de transition qui est, par lui-même, la source d'une foule d'imminences morbides. Les règles du régime qui lui convient se confondent évidemment, suivant les cas, avec celui de la pléthore d'un côté, de l'anémie de l'autre, et enfin des phases diverses que traversent les affections organiques qui succèdent souvent à la ménopause.

CHAPITRE III

HABITUDES, DÉSIRS ET RÉPULSIONS ALIMENTAIRES.

Consuetudinis magna vis est. (Cicéron.)

La nutrition se plie avec une incroyable souplesse aux conditions très diverses dans lesquelles elle puise ses matériaux. Sont-ils simplement suffisants pour la quantité et la qualité, elle s'en contente et restreint au minimum ses dépenses, de manière à maintenir l'équilibre de son budget; pèchent-ils, au contraire, par excès d'abondance et de richesse, elle accroît ses déperditions éliminatrices jusqu'au moment où, les actes physiologiques compensateurs ne suffisant plus, un état pathologique, le plus souvent une fièvre, intervient et consomme violemment les apports superflus. Tout changement important dans l'alimentation en détermine nécessairement un corrélatif dans les opérations complexes d'où résulte la nutrition. Se fait-il lentement, l'économie s'y accommode de son mieux; survient-il, au contraire, d'une manière brusque, elle est prise à l'improviste; l'agression vient avant que la défense soit organisée, et la santé est nécessairement compromise. Cette force d'adaptation, dont le but est essentiellement conservateur, s'exerce avec d'autant plus de liberté et de fruit que les modifications du régime sont moins perturbatrices, et que les habitudes alimentaires sont moins anciennes et moins enracinées. Cette influence tyrannique des habitudes se retrouve dans tous les actes de la vie nutritive comme dans tous ceux de la vie affective et intellectuelle, et ce

serait un beau travail que celui qui se proposerait pour but d'en expliquer l'origine, d'en déterminer la nature et de faire saillir les conséquences physiologiques et thérapeutiques qui en dérivent.

La puissance des habitudes alimentaires (1) et le respect que l'hygiène doit avoir pour elles sont des vérités aussi anciennes que la médecine et qu'il serait superflu de mettre en relief, si on leur accordait toujours toute l'attention qu'elles commandent. Hippocrate a, le premier, formulé en règle cette déférence prudente que l'on doit aux assuétudes alimentaires. « On supporte bien, dit-il, les aliments et les boissons auxquels on est accoutumé, même quand la qualité n'en est pas bonne naturellement, et l'on supporte mal les aliments et les boissons auxquels on n'est pas habitué, même quand la qualité n'en est pas mauvaise (2). » L'importance de cette question n'a pas été moins bien saisie par Galien (3), qui a cru devoir consacrer un livre entier à l'étude des habitudes considérées comme source d'indications thérapeutiques. Non content, au reste, d'exposer ses idées sur ce point, il les appuie de l'autorité d'Hippocrate et d'Érasistrate (4). « Celui qui veut traiter les maladies suivant les règles, dit ce dernier auteur, ne manque pas de prendre en grande considération l'habitude ou le défaut d'habitude. Je dis en conséquence : les malades qui se livrent à des travaux un peu nombreux auxquels ils ne sont pas habitués éprouvent de la fatigue ; certains individus digèrent plus facilement les aliments habituels, lors même qu'ils sont d'une digestion plus difficile. » Galien ajoute que la cause générale de la puissance de l'habitude, pour les aliments solides ou liquides, réside dans la *conformité, primitive* ou acquise, de la nature des substances alimentaires avec la nature des corps qu'elles doivent nourrir : « Les animaux, dit-il, recherchent les aliments qui leur sont conformes, sans l'avoir appris et instinctivement poussés par la nature... De

(1) Galien appelle l'habitude « une nature surajoutée », *adventitia natura.*

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes. Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 299.

(3) Galien, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, traduit par Ch. Daremberg. Paris, 1854, p. 92 à 111. — Voyez aussi Alibert, *Du pouvoir de l'habitude dans l'état de santé et de maladie* (*Mém. de la Société méd. d'émulation*, 1798, t. I, p. 396).

(4) Érasistrate, liv. II du *Traité de la Paralysie.*

même donc que, pour chaque genre d'animaux, il existe une différence notable dans les aliments conformes à chacun des genres, de même, pour les espèces que renferment les genres, on trouve de grandes différences. Ainsi quelques personnes ne peuvent pas boire de vin, un plus grand nombre en boivent impunément une notable quantité ; les uns mangent avec plaisir de la chair de bœuf, de bouc et de bélier, et la digèrent sans peine, les autres, au contraire, ne peuvent ni la manger, ni même en supporter l'odeur (1). »

Les *tables de digestibilité* des aliments sont plutôt de nature à égarer la pratique qu'à la guider (2). Un aliment facile à digérer est, en règle générale, celui que l'on digère bien ; chacun a son estomac à lui, avec ses goûts, ses habitudes, ses idiosyncrasies, ses caprices, ses répugnances, et rien de tout cela ne se prête aux arrêts bromatologiques formulés par avance et avec une rigueur magistrale. Avez-vous l'habitude de cet aliment ? le digérez-vous bien ? votre estomac s'en accommode-t-il ? Telles sont les questions qu'un médecin prudent doit toujours adresser à ses malades, à moins qu'il ne s'agisse de ces aliments tout à fait usuels pour lesquels la tolérance gastrique est un fait à peu près général.

L'*appétence* et le *désir* doublent, en quelque sorte, les aptitudes digestives de l'estomac, et c'est généralement une faute que d'insister auprès des malades pour qu'ils prennent des aliments qui leur répugnent, alors même qu'ils sont utiles et inoffensifs de leur nature. C'est à cette excitation réfléchie du goût, de la vue et de l'odorat sur l'estomac qu'il faut attribuer, sans aucun doute, l'innocuité fréquente de ces transgressions alimentaires que se permettent les malades, et qui déjouent souvent les sinistres avertissements de leurs médecins. Grant cite le fait d'un Westphalien qui, habitué à manger du lard cru, en avala, au

(1) Galien, *Œuvres médicales*. Traduction Daremberg, t. II. *Traité des Habitudes*, p. 99 et 102.

(2) Qu'ont appris de sérieux celles dressées par Beaumont et qui sont reproduites partout avec une gravité qui a quelque chose de particulièrement agaçant? Rien, sinon que, quand on est Canadien, qu'on s'appelle Saint-Martin et qu'on a une fistule à l'épigastre, on met tant d'heures et de minutes à digérer un morceau d'aloyau ou un cube d'albumine coagulée. Chaque estomac peut décliner la règle déduite magistralement de ces expériences grossières et revendiquer son autonomie physiologique.

quatorzième jour d'une synoque non putride qui allait mal, eut un redoublement de fièvre et guérit ensuite. Son médecin eut l'assez singulière idée d'essayer du même moyen sur un soldat français qui succomba. « Un médecin, ajoute Grant, ne doit jamais se refuser précipitamment aux envies des malades (1). » Nous sommes de cet avis, et, sans encourager en rien des tentatives extra-médicales de la nature de celles que nous venons de citer, nous estimons cependant qu'il faut tenir un certain compte de ces appétences instinctives quand, par ailleurs, elles n'ont rien de trop extravagant, et qu'il faut avoir constamment présent à l'esprit cet aphorisme bromatologique qu'un aliment bien désiré est presque toujours un aliment bien digéré (2). Qui de nous ne retrouverait pas quelque Westphalien dans ses souvenirs pratiques ? Paul Lorain a cité, d'après Stokes, un cas analogue à celui que nous relations tout à l'heure et qui montre toute la puissance du désir pour faire tolérer quelquefois des aliments d'une indigestibilité notoire (3).

L'*intolérance,* tout à fait idiosyncrasique, que présentent certains malades pour tels ou tels médicaments, se manifeste quelquefois avec non moins d'énergie pour des aliments déterminés. Frank vomissait quand il mangeait une seule fraise. L'ingestion de certains fruits ou de poissons, par ailleurs très sains, détermine, chez quelques personnes, une invincible révolte de l'estomac. En 1846, un journal de Turin citait le fait très curieux d'un soldat qui ne pouvait manger du pain sans être pris de vomissements et d'accidents lipothymiques ; lorsqu'on en émiettait dans ses aliments, et à son insu, ces phénomènes ne s'en manifestaient pas moins ; les fécules et les bouillies de farine étaient, au contraire, bien supportées. L'auteur de cette observation rapprochait cette répugnance pour la farine fermentée, de celle constatée chez des individus qui mangent impunément du raisin

(1) Grant, *Essai sur les fièvres.* Paris, 1773, trad. Lefebvre, t. I, p. 295 et 300.

(2) Hippocrate a exprimé cette déférence que les cliniciens doivent avoir pour les appétences alimentaires dans cet aphorisme : « *Paulo deterior et potibus et cibus, jucundior autem, eligendus potius quam meliores quidem, sed ingratiores* (Hippocr., *Aphorismes,* sect. II, 38). Galien a commenté cet aphorisme et a fortement insisté sur la nécessité de tenir un grand compte des désirs alimentaires des malades.

(3) Lorain, *du Régime dans les maladies aiguës.* Thèse pour l'agrégation, 1857, p. 41.

et du lait, et ne peuvent supporter la moindre quantité de vin ou de fromage (1). L'ingestion de coquillages amène, chez beaucoup de personnes, des accidents d'indigestion et une éruption ortiée. J'ai connu une malade qui était prise de crampes d'estomac, de vomissements et de diarrhée toutes les fois qu'elle ingérait la plus petite parcelle de farine de sarrasin ; une sauce préparée à son insu, avec cette farine, ramena la même série d'accidents.

L'imagination joue parfois un certain rôle dans ces répugnances idiosyncrasiques ; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle doit être mise hors de cause ; ce sont des incompatibilités digestives dont il serait aussi superflu de rechercher l'explication qu'il serait dangereux de les méconnaître et de passer outre. Au reste, le malade en a l'expérience personnelle, et ses avertissements doivent être un motif d'abstention.

C'est surtout pendant les convalescences, époque transitoire où s'efface le rôle des médicaments et où prédomine celui de l'hygiène, qu'il faut tenir un compte prudent des habitudes alimentaires. Le paysan breton, habitué à se nourrir à peu près exclusivement de fécules et de corps gras, et n'usant qu'exceptionnellement de la viande, ne retirera pas autant de bénéfice d'un régime fortement animalisé que le citadin anglais pour lequel une nourriture succulente est devenue un besoin ; de même aussi les habitudes nationales introduisent dans les besoins alimentaires des malades des exigences spéciales qu'il faut respecter. Les grandes guerres de l'Empire, qui accumulaient si souvent dans une même salle d'hôpital tant de blessés de nationalités diverses, ont permis plus d'une fois à nos chirurgiens militaires de constater combien il eût été dangereux de faire passer tous ces malades sous le niveau d'une alimentation uniforme.

Les boissons, étant moins variées que les aliments, créent des habitudes encore plus impérieuses que ceux-ci, et bien souvent, dans une contrée où une boisson particulière est d'un usage général, il est opportun d'oublier ce qu'elle peut avoir de défectueux au point de vue hygiénique, et d'en permettre l'usage aux malades qui la réclament avec instance. C'est ainsi qu'un Flamand sera plus réconforté par un verre de bière que par du bordeaux

(1) *Gaz. médic. de Paris*, 1846, t. XIV, p. 509.

généreux, et qu'une petite quantité d'eau-de-vie pourra être permise avec avantage aux gens du Nord, habitués dès l'enfance à l'usage des spiritueux. Nous n'eûmes qu'à nous applaudir de cette substitution de l'eau-de-vie au vin, dans la ration des matelots de la frégate russe *le Polkan*, qu'une épidémie de typhus avait placés, en 1857, dans notre service de l'hôpital de Cherbourg. Ils manifestaient ou de l'indifférence ou de la répugnance pour le vin, et nous dûmes provoquer, en leur faveur, une dérogation aux règles administratives ordinaires. Combien de fois ne nous est-il pas arrivé, pendant que nous pratiquions la médecine en Normandie, de voir ce liquide louche, plat et acescent auquel on accorde souvent le nom de *cidre*, être, à merveille, toléré par l'estomac, à la faveur d'une appétence toute nationale !

La puissance de l'habitude n'est pas moins évidente pour les aliments solides que pour les boissons. A. de Haën dit que, dans sa pratique, il usait plus libéralement d'une nourriture animalisée (rôtis, jus de viande) pour les Autrichiens que pour les Hollandais, à raison de la diversité des habitudes alimentaires des deux peuples, et, en agissant ainsi, il se glorifiait de rester conforme à la doctrine d'Hippocrate (1). Lebert a reconnu qu'à Zurich les typhoïsants supportent une nourriture plus forte qu'à Paris, et peuvent prendre avec avantage 400 ou 500 grammes de lait matin et soir, et une soupe au milieu du jour (2). Il faut donc savoir faire quelquefois le sacrifice de la règle et de ses idées aux désirs accusés par les malades, dans le cours même de leur affection, et non pas seulement quand ils sont arrivés à ce terme extrême où, nul moyen ne paraissant plus compromettant, on est disposé à satisfaire indifféremment à tous les vœux qu'ils expriment.

Si les habitudes alimentaires légitimes doivent être respectées, celles qui ont leurs racines dans l'intempérance ne sauraient non plus être heurtées sans faire courir un grave préjudice.

L'*ivrognerie* crée, à ce point de vue, des exigences toutes spéciales. C'est à Chomel que revient l'honneur de les avoir fait ressortir le premier. En 1820, cet éminent clinicien (3) fit remar-

(1) De Haën, *Ratio medendi*. Paris, 1771, t. I, p. 2.
(2) Lorain, *Thèse citée*, p. 45.
(3) Chomel, *Mémoire sur le traitement des maladies des ivrognes*.

quer combien il importait de ne pas les sevrer complètement de boissons alcooliques. Le premier fait qui appela son attention sur ce point fut celui d'un homme de 70 ans, adonné au vin et qui, entré à la Charité au douzième jour d'une péripneumonie dans le cours de laquelle il avait continué à user largement des spiritueux, arriva nonobstant à une guérison assez rapide. Recherchant, à propos de ce fait, quelle était la mortalité comparative de la pneumonie ordinaire et de celle des ivrognes, il constata que ces derniers succombaient à peu près dans les 2/3 des cas, tandis que les malades tempérants fournissaient à peine 1/4 de mortalité. Chomel, croyant trouver la cause de cette disproportion dans l'interruption brusque de l'usage des spiritueux, eut la pensée de donner du vin aux pneumoniques adonnés à l'ivrognerie, et il cite un cas où cette concession paraît véritablement avoir eu un résultat favorable (1). Il continua, sans aucun doute, à retirer de bons effets de cette pratique, car, en 1840, son opinion sur son utilité s'était maintenue tout entière, et le docteur Sestier empruntait à sa clinique deux nouvelles observations dans lesquelles nous voyons l'ingestion d'un litre ou d'un litre et demi de vin par jour, modifier singulièrement la marche de l'affection. Ce n'est pas, au reste, seulement dans la pneumonie que l'utilité de cette pratique a été constatée. On cite le fait d'un postillon qui, habitué au vin, vit, dès qu'on lui en repermit l'usage, se consolider une fracture qui, depuis trois mois, n'avait pas marché vers la guérison. On a vu également un ivrogne être pris, par un sevrage alcoolique trop brusque, d'une ascite qui nécessita sept ponctions successives et qui ne guérit définitivement que quand on eut permis au malade d'ajouter une certaine quantité d'eau-de-vie à sa ration ordinaire (2). Durand-Fardel a fait voir aussi que chez les vieillards, même quand ils sont menacés de congestion cérébrale, il faut continuer, dans une certaine mesure, l'usage des alcooliques (3). Ces faits n'ont certainement rien qui doive surprendre. L'abus des alcooliques maintient les fonctions cérébrales dans un état d'éréthisme sans lequel elles tombent dans l'affaissement,

(1) Chomel, *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie françaises et étrangères*, t. LXXII de la 2ᵉ série, p. 103.
(2) Chomel, *Leçons de clinique médicale*. Paris, 1840, t. I, p. 377.
(3) Durand-Fardel, *Traité des maladies des vieillards*, p. 521.

et on conçoit que, dans le cours d'une maladie, l'absence de cette excitation habituelle devienne une cause d'aggravation et de complication (1).

Lorsqu'on croit devoir modifier des habitudes alimentaires, parce qu'elles sont vicieuses par elles-mêmes ou parce qu'elles ne conviennent pas à l'état actuel des malades, le bon sens indique qu'il ne faut pas conduire cette réforme avec une brusquerie intempestive, mais qu'il est utile, au contraire, d'y apporter d'autant plus de ménagements que ces habitudes sont plus invétérées. « A cette cause, dit A. Paré (2), si nous voulons changer la manière de vivre accoustumée qui est vicieuse et qui engendre mal ou l'entretient, peu à peu faut. » Celse avait exprimé la même idée : « *Ergo quum quis mutare aliquid volet, paulatim debebit assuescere* (3). » C'est là, en effet, une règle de conduite dont on ne saurait s'écarter.

SECTION DEUXIÈME

CONDITIONS HYGIÉNIQUES

Les circonstances hygiéniques qui doivent peser d'un certain poids dans la détermination du régime alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, sont aussi variées que le sont eux-mêmes les éléments de l'hygiène; nous ne saurions les passer toutes en revue; nous nous contenterons d'examiner ici celles qui ont le plus d'importance au point de vue spécial qui nous occupe, à savoir : l'*état social*, les *races*, le *climat*, les *saisons*, le *tempérament*.

§ 1. — ÉTAT SOCIAL.

L'influence des conditions sociales comme circonstance déterminante du régime, se confond évidemment avec celle des

(1) A. Paré, *Œuvres complètes*. Édition Malgaigne, Paris, 1840.

(2) Brierre de Boismont a fait ressortir la nécessité d'accorder des doses assez fortes de spiritueux aux aliénés qui avaient antérieurement des habitudes d'intempérance.

(3) Aurelii Corn. Celsi *de Re medica*, libri octo CIↃ IↃ XXCVII, lib. I, cap. I.

habitudes. Un pauvre puisera, dans quelques grammes de viande ou dans un verre de vin, des aliments d'une réparation efficace là où le riche, habitué au bien-être et à un régime succulent, ne trouvera aucune ressource analeptique (1); l'habitude chez le premier d'une nourriture copieuse, mais peu substantielle, d'un régime presque exclusivement végétal, la privation de vin, etc., auront créé à son estomac des assuétudes spéciales qu'un médecin prudent ne rompra jamais d'une manière brusque; par contre aussi, il n'aura pas à compter avec ces caprices, ces répugnances du cerveau, cette mobilité incessante des désirs qui, dans les classes élevées, rendent la direction du régime si difficile ; mais si le danger de satisfaire ou de tourner les exigences des convalescents favorisés de la fortune est un écueil, l'impossibilité de déférer aux besoins alimentaires des malheureux est une souffrance, et l'une des plus cruelles que le médecin rencontre dans l'exercice de sa noble mais douloureuse profession ; quoi qu'il fasse, en effet, que de privations pour ses malades, que d'impossibilités et de découragements pour lui (2) !

§ 2. — RACES.

L'influence des races, au point de vue des changements à introduire dans la diététique alimentaire, dérive à la fois : 1° de leur *constitution organique ;* 2° de la *physionomie spéciale des maladies* qui les atteignent ; 3° de leurs *habitudes alimentaires.*

Le médecin doit puiser, dans cette triple considération, les indications du régime à instituer. Tout développement sur ce sujet paraîtrait au moins superflu.

§ 3. — CLIMATS.

Abstraction faite des habitudes alimentaires et de la constitution physique des races qui habitent telle ou telle zone terrestre,

(1) Fonssagrives, *des Obstacles que l'hygiène rencontre dans l'applicati n.* Discours d'ouverture du Cours d'hygiène. Montpellier, 1866.

(2) C'est chose très remarquable que l'impressionnabilité des paysans aux aliments généreux comme aux médicaments ; le défaut d'assuétude explique suffisamment ce fait que je constate tous les jours.

il y a dans la nature des maladies qui naissent sous les climats excessifs des caractères généraux qui, toutes circonstances égales par ailleurs, sont la source d'indications diététiques spéciales chez les Européens qui subissent ces influences climatériques. La langueur des digestions dans les pays chauds, l'énergie de la soif, la tendance à la constipation, l'amoindrissement de l'appétit, l'anémie, qui est le fonds commun de la pathologie tout entière dans les pays intertropicaux, sont autant de caractères avec lesquels contrastent, dans les contrées froides, l'énergie des fonctions nutritives, de la digestion, de la respiration et de la circulation, la disposition à la pléthore, la vivacité de l'appétit, et de cette opposition en découle une corrélative dans la nature du régime à instituer dans les maladies sous le rapport du choix des aliments, de leur quantité, du nombre et de la distribution des repas.

§ 4. — SAISONS.

Les saisons, qui ne sont, comme on l'a dit, que des climats passagers, créent des exigences diététiques analogues à ceux-ci (1), et les considérations que nous venons d'exposer leur sont applicables.

§ 5. — TEMPÉRAMENT.

Quant au *tempérament*, à la *constitution*, à certaines *exagérations individuelles de l'appétit*, la *boulimie* ou *cynorexie*, par exemple, signaler ces conditions particulières, c'est indiquer, par cela même, le rôle qu'il convient de leur faire jouer dans la détermination du régime.

(1) « La diète ne se fait pas en hiver si bien qu'au printemps. » (A. Paré, *Œuvres*, le I[er] livre de l'*Introduction à la chirurgie*, t. I, p. 65.)

SECTION TROISIÈME

CONDITIONS MORBIDES

Judicium difficile. (HIPPOCR.)

La nature même de ce sujet nous porte à diviser les indications du régime qui dérivent de l'état morbide en trois catégories, suivant qu'elles se rapportent à des *malades*, à des *convalescents* ou à des *valétudinaires*.

CHAPITRE PREMIER

INDICATIONS DIÉTÉTIQUES TIRÉES DE L'ÉTAT MORBIDE.

C'est là, sans contredit, une des parties les plus difficiles de la médecine pratique; parce qu'elle se soustrait, par sa nature, à des règles précises et absolues; parce que les fausses routes ont, en cette matière, des dangers, sinon aussi apparents, du moins tout aussi réels que les erreurs thérapeutiques; et enfin parce que l'esprit, un peu trop absorbé par l'idée de médicaments, ne s'attache pas toujours assez à discerner les indications diététiques. Celles-ci peuvent, au point de vue qui nous occupe, être envisagées par rapport : 1° aux *maladies aiguës spontanées;* 2° aux *maladies chroniques ;* 3° aux *maladies chirurgicales*. Nous allons les étudier avec soin sous ce triple rapport.

Art. 1er. — Maladies aiguës.

L'archer qui oultre-passe le blanc fault comme celui qui n'y arrive pas (1).

La diététique des malades embrasse en même temps, le bon sens l'indique, les choses qu'ils doivent prendre et celles qu'il

(1) Montaigne, *Essais*. Édit. de Londres, 1754, liv. I, chap. XXIX, p. 211.

convient de leur interdire. Si les *prescriptions* semblent, au premier abord, et principalement pour le vulgaire, être plus agissantes et avoir plus de portée thérapeutique que les *interdictions*, celles-ci ont, en réalité, une puissance au moins égale, et leur nature, leurs limites, aussi bien que leur maniement, sont choses qui appellent toute la sagacité du médecin, et qui embarrassent même très souvent le plus instruit.

L'*abstinence alimentaire* ou *diète négative*, occupe le premier rang parmi ces moyens, dont l'importance est capitale, mais dont la direction est, par cela même, entourée de difficultés et d'écueils. « *Ulla res magis adjuvat laborantem*, a dit Celse, *quam tempestiva abstinentia* (1). » On peut, à aussi bon droit, retourner cette proposition, et dire : « *Ulla res magis* lædit *laborantem quam* intempestiva *abstinentia.* » Cette question d'opportunité alimentaire est en effet une des difficultés les plus habituelles de la médecine pratique ; elle est posée partout, aussi bien au début des maladies aiguës que pendant leur période de déclin, et le médecin qui ne sait pas la résoudre s'expose à des mécomptes cruels. Tout le régime des maladies aiguës consiste précisément dans ces interdictions dont nous parlions tout à l'heure ; mais il importe grandement d'en saisir l'opportunité, comme d'en bien déterminer la mesure.

Les livres hippocratiques (2) contiennent à peu près en subtance tout ce qui a été dit de plus sensé, de plus philosophique, de plus sainement pratique sur cette question de l'alimentation dans les maladies aiguës ; et c'est là que le médecin, soucieux de bien diriger l'hygiène de ses malades, doit aller encore aujourd'hui chercher ses règles de conduite et ses inspirations. Les auteurs intermédiaires, dans lesquels coule à pleins flots la sève hippocratique, Galien, Celse, Aetius, Paul d'Egine, Actuarius, etc., ont puisé, dans la méditation de ce grand maître, le goût des études diététiques ; et l'alimentation des malades est, de leur part, l'objet de recommandations qui ne nous semblent trop minutieuses aujourd'hui que parce que nous avons peut-être un peu perdu le sens médical exquis qui leur en faisait sentir l'importance.

Tous les praticiens ont dans leur mémoire de ces faits où une

(1) C. Celsi *de Re medica*, lib. II, cap. XVI.

(2) Voyez en particulier le *Traité de l'Ancienne médecine*, le livre du *Régime dans les maladies aiguës*, celui des *Humeurs*, celui du *Régime salutaire*.

inspiration heureuse du médecin ou bien une transgression de l'entourage ont produit ces résurrections dont parle Hippocrate. Le Dr Wener a cité dans le journal *The Lancet*, en 1871, sept observations dans lesquelles apparaît évidente l'influence fâcheuse d'une diète obstinée. L'une a trait à une broncho-pneumonie rubéolique; une autre à un érysipèle de la face, une troisième à une rougeole, une quatrième à une pneumonie, deux autres à des fièvres typhoïdes. Dans tous ces cas, existait un appareil de symptômes nerveux très graves et en particulier du délire. L'emploi concomitant des aliments et des stimulants (opium et alcool) amena une détente si rapide que la nature même des accidents en devint évidente.

Dans ces derniers temps, toutefois, une boutade de réaction contre la diététique d'Hippocrate a cherché à se produire, et l'empirisme des uns, comme le dogmatisme raisonné des autres, ont mis le levier sous cet édifice séculaire, mais ne sont pas parvenus à l'ébranler, parce qu'il a pour base la raison et le bon sens traditionnels. Cette réaction eût été justifiable jusqu'à un certain point, si, dans les livres hippocratiques, l'abstinence avait été préconisée sans tempéraments et sans acception de conditions physiologiques ou morbides soigneusement déterminées. Mais il n'en est rien; et les inopportunités de l'abstinence y sont peut-être développées avec encore plus de soin et de complaisance que ses indications elles-mêmes. Qu'on en juge plutôt: « Sans doute, dit le Père de la médecine, en un cas où la faiblesse est le résultat de la douleur et de l'acuité de la maladie, c'est un grand mal de faire prendre en quantité de la boisson, de la *tisane* ou des aliments, dans la pensée que la débilité provient de la vacuité des vaisseaux; *mais il est honteux aussi de ne pas reconnaître qu'un malade est faible par inanition, et d'empirer son état par la diète*. Si un autre médecin, ou même un homme étranger à la médecine, venant auprès du malade et apprenant ce qui s'est passé, recommande de bien boire et de bien manger, ce que le médecin ordinaire avait défendu, il paraîtra avoir procuré un soulagement manifeste. Ce sont surtout ces cas qui, dans le public, font honte au praticien; car il semble que le premier venu, médecin ou étranger à la médecine, a pour ainsi dire ressuscité un mort (1). » Et ailleurs: « On

(1) Hippocrate, *Du Régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 317 et suiv.

commettrait une égale faute, une faute non moins malfaisante à l'homme, si on lui donnait une nourriture insuffisante et au-dessous de ses besoins : car l'*abstinence* peut beaucoup dans l'économie humaine pour rendre faible, pour rendre malade, pour tuer (1). » Il le dit d'ailleurs expressément : il veut de l'abstinence, mais de l'abstinence opportune, « et *non de celle qui, sans nécessité, dessèche les corps comme des harengs.* » Celle-là, il la condamne comme une pratique meurtrière au premier chef; et réagissant, contre l'abus qui se faisait probablement de son temps, ou avant lui, de la diète rigoureuse et intempestive, il avait créé, pour la stigmatiser, le mot expressif de λιμαγχία (étranglement par la faim) (2). Dans d'autres passages, enfin, Hippocrate, en énumérant longuement les circonstances qui doivent porter à modifier la diététique abstinentielle, montre combien il aimait peu les formules inflexibles des empiriques ou des ignorants, et quelle part il faisait à la méditation et au raisonnement dans la détermination des indications de la diète et dans la fixation de ses formes, de ses degrés, de ses limites. « Il faut considérer, ajoute-t-il, à qui il convient de donner de la nourriture, une fois ou deux, en plus grande quantité, en moins grande quantité, et par petites portions ; on doit accorder quelque chose à l'habitude, à la saison, au pays, à l'âge (3). » C'est là le langage de la saine et véritable médecine, de celle qui, mieux que le culte adéphagique de Benech, ou l'inflexibilité de l'abstinence broussaisienne, répond à tous les besoins de la pratique.

Si le médecin de Cos s'élevait, avec une énergie justifiée, contre les périls d'une diète inopportune, il ne transigeait pas non plus avec ses indications, et elle jouait dans le traitement des maladies aiguës un rôle dont on ne sent peut-être plus assez aujourd'hui toute l'importance. Ce n'était pas, du reste, ainsi que nous le verrons plus tard, comme ressource accessoire de traitement, qu'Hippocrate utilisait l'abstinence alimentaire ; il avait compris à merveille toute la puissance transformatrice de

« *Si quis alius medicus aut plebeius accesserit et quæ contigerunt cognoverit, cibumque et potum quem alter prohibuerit exhibuerit... is mortuum suscitasse videtur.* » (Hip. Cos. *De Ratione t. victûs in morbis acutis.* Section III.)

(1) Hippocrate, *De l'Ancienne médecine*, t. I, p. 589.

(2) λιμός, faim ; et ἄγχειν, étrangler.

(3) Hippocrate, *Ibid.*, t. IV, p. 469, aph. 18. A. Paré a insisté sur toutes ces distinctions (*Œuv. compl.*, le Ier livre de l'*Introd. à la chirurgie*, p. 28).

ce moyen, et il l'employait, combiné avec d'autres procédés de l'hygiène, pour produire dans l'économie ces modifications profondes, dont l'ensemble constitue ce qu'on désigne de nos jours sous le nom d'*entraînement* (1).

A partir d'Hippocrate, nous voyons ce sentiment de l'importance thérapeutique de la diète se continuer dans la longue série des médecins de l'antiquité et du moyen âge, se conserver encore, à travers quelques éclipses, dans les ouvrages du dix-septième et du dix-huitième siècle, puis s'affaiblir un peu de nos jours, où, affranchi du joug de la tradition et amoindri par une polypharmacie toujours croissante, il ne vit plus que chez quelques praticiens isolés, mais plutôt à l'état d'inspiration individuelle que de règle doctrinale.

Étudions donc cette question capitale d'hygiène thérapeutique avec tout l'intérêt que nous inspire l'indifférence dans laquelle on l'enveloppe trop généralement aujourd'hui, et cherchons à substituer l'autorité de règles précises à l'anarchie d'un empirisme sans direction et de tâtonnements tout personnels. Nous ne nous occuperons ici que de l'abstinence appliquée aux maladies aiguës, renvoyant à plus tard ce que nous avons à en dire comme *diète spéciale*, c'est-à-dire comme *moyen d'entraînement*.

§ 1. — MALADIES AIGUES INFLAMMATOIRES.

L'inflammation, dans quelque point de l'économie qu'elle se localise, si par ailleurs elle intéresse une surface suffisamment étendue, éveille dans l'organisme des phénomènes de réaction qui sont en rapport, d'une part, avec la nature de l'organe lésé, d'une autre part, avec le degré d'éréthisme vasculaire dont le sujet est susceptible. Cette fièvre secondaire, ou dépendante, peut être définie : *l'association sympathique des principaux appareils, association commandée par le système nerveux, dans un but*

(1) Littré, citant un passage du *Livre des Articulations*, où il est question de personnes maigries par des procédés irréguliers, a péremptoirement prouvé, suivant nous, que l'entraînement était pratiqué sur l'homme dès les temps hippocratiques (*Remarques rétrospectives sur les premiers volumes*, t. IV, p. 66). — H. Royer-Collard a traité ce sujet de l'entraînement dans son Mémoire intitulé : *Organoplastie hygiénique, ou Essai d'hygiène comparée sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime* (*Mém. de l'Académie de médecine*. Paris, 1843, t. X, p. 479 et suiv.).

de réaction conservatrice. Les sympathies, mises en jeu par un travail phlegmasique local, sont de celles que Broussais désignait sous le nom de *sympathies organiques*, « à savoir : des exagérations du mouvement fibrillaire, des congestions, des altérations de sécrétion, exhalaisons, absorptions, qui sont alors augmentées, diminuées et dénaturées par des changements de température et des vices de nutrition. » Quelques *sympathies cérébrales*, la douleur, la convulsion des muscles soumis à la volonté, des aberrations mentales, s'y joignent souvent aussi, et c'est la confusion, le mélange, dans des combinaisons infinies, de ces deux sortes de phénomènes sympathiques, qui donnent à la fièvre réactionnelle, qui survient à l'occasion d'une inflammation locale, des physionomies si variables, si diversifiées. Nous n'écrivons pas ici un livre de pathologie générale ; mais nous devons cependant, avant de traiter des indications du régime dans les maladies inflammatoires, dire quelles sont nos idées sur la nature du mouvement fébrile symptomatique qui les accompagne.

Le cerveau est le point d'arrivée des impressions qui lui sont envoyées par un tissu enflammé, et le point d'irradiation des sympathies qu'il suscite dans un but conservateur, que celui-ci soit atteint, manqué ou dépassé. Quels sont les agents de transmission entre un organe malade et le cerveau, ou, en d'autres termes, ses moyens d'*avertissement* ? Pour les organes de la vie de relation, cet office est évidemment attribué aux nerfs de sensibilité générale, qui transmettent au cerveau, véritable clavier sympathique, les impressions agressives recueillies par leurs extrémités périphériques; pour les organes intérieurs et pour les organes sensoriels, la nature a créé un système particulier de nerfs associateurs, qui les relient au cerveau. Ces trois nerfs sont : le pneumo-gastrique, le trijumeau et le glosso-pharyngien. Il n'est pas un organe sensoriel ou un viscère qui ne soit animé en même temps, et par un nerf ganglionnaire et par un nerf émané de l'une ou de l'autre de ces trois branches. Or, l'expérimentation et l'analyse anatomique démontrent d'une manière péremptoire que tout filet provenant d'un ganglion du grand sympathique est à la fois sensitif et moteur; quelle est alors la nécessité d'un troisième filet sensitif? La nature ne fait rien en vain, et n'admet pas de rouages superflus; et puisque chaque élément des appareils de la vie de relation fonctionne

avec un seul ordre de filets nerveux sensitifs et un seul ordre de filets nerveux moteurs, il faut bien admettre que les filets viscéraux et sensoriels du pneumo-gastrique, du glosso-pharyngien et du trijumeau ont une destination particulière. Répugnerait-il d'admettre que ce sont des nerfs d'associations sympathiques, chargés de rapporter aux centres nerveux les impressions morbides des organes ou des tissus dans lesquels s'épanouissent leurs filets? Le trisplanchnique, dans cette hypothèse, transmettrait ses *impressions physiologiques* à la moelle où elles s'éteindraient, d'où l'absence de perception cérébrale; tandis que ses *impressions morbides*, recueillies par les trois nerfs associateurs, iraient émouvoir le cerveau, source commune de toutes les sympathies morbides. L'hypothèse physiologique, si peu satisfaisante, de la nécessité d'un certain degré dans une impression viscérale, pour qu'elle franchisse la moelle et aille se révéler au cerveau, devient ainsi complètement inutile.

Nous nous étions fait cette théorie sur le rôle des trois nerfs associateurs, lorsque nous l'avons trouvée indiquée dans ce passage de Broussais, qui lui a été tant et si justement reproché: « Les nerfs ganglionnaires recueillent l'influence stimulante des nerfs cérébraux, et la font servir aux mouvements indépendants du centre de perception. Lorsque l'*irritation* prédomine dans les viscères, les nerfs ganglionnaires la font refluer dans l'appareil de relation par les nerfs cérébraux, avec lesquels ils sont en communication dans ces mêmes viscères. » Si ce n'est là qu'une hypothèse, ne vaut-elle pas mieux que toutes celles qui ont été proposées jusqu'ici pour concilier ces deux faits : du silence des actes de la vie organique pendant la santé, et de leur retentissement douloureux sur l'encéphale dans l'état de maladie. De quelque manière qu'on explique ce mode de transmission, le mécanisme de la production de la fièvre sympathique d'une irritation locale est facile à concevoir. Si la douleur existe, le cerveau, déjà stimulé par elle, *associera* plus promptement les principaux appareils à l'inflammation locale, il précipitera les mouvements du cœur, et cet éréthisme circulatoire élèvera le rhythme normal de la respiration et de la calorification, d'où des modifications corrélatives dans les sécrétions, les actes de la chimie interstitielle, etc. ; la fièvre, en un mot, s'allumera.

Tant qu'elle existe dans toute sa force, les fonctions digestives, au cas où elles pourraient s'exécuter normalement dans ce tumulte fonctionnel, ne fourniraient au sang que les éléments d'une stimulation inopportune. La diète est donc de rigueur absolue, et ses indications sont nettement posées lorsqu'une inflammation produit une fièvre vive chez un individu vigoureux; mais elles deviennent plus obscures et plus embarrassantes dans ces cas si nombreux où, une inflammation d'un organe coexistant avec une constitution chétive et appauvrie, on se trouve sollicité à la fois, et en sens contraire, par les indications que commandent, chacun de leur côté, l'état général et l'état local. On peut dire cependant, en général, que dans ces inflammations sourdes, sans appareil fébrile véhément et entées sur un fonds d'anémie, l'alimentation ne saurait sans inconvénient être longtemps suspendue, sous peine d'épuiser l'économie et de donner à la phlogose une tendance fâcheuse à passer à la chronicité. Au reste, dans les maladies aiguës inflammatoires franches, la diète devient l'auxiliaire des antiphlogistiques et reconnaît les mêmes indications qu'eux; c'est une spoliation indirecte qui, au lieu de soustraire au sang quelques-uns de ses éléments constitutifs, l'appauvrit en lui refusant des matériaux de réparation ou en l'obligeant à les puiser dans l'économie elle-même.

§ 2. — FIÈVRES ESSENTIELLES.

> Il y a quelque chose de mieux à faire que de nourrir la fièvre, c'est de la guérir.
>
> P. FOREST.

La digestion détermine, comme Bordeu (1) l'a fait admirablement ressortir, une véritable fièvre physiologique, caractérisée par une réfrigération périphérique analogue à celle qui signale la période d'algidité des paludéennes, réfrigération à laquelle succède un mouvement de chaleur et d'excitation vasculaire qui rappelle tout à fait le stade de réaction des mêmes fièvres, jusqu'à ce que l'augmentation de quelque sécrétion, sueur ou urine, vienne accuser la fin de l'orgasme digestif. Nous savons bien qu'une alimentation très réparatrice

(1) Bordeu, *Œuvres complètes*, édit. Richerand, 1818, t. I, p. 412. *Rech. sur le pouls.*

ou composée d'aliments exceptionnellement stimulants peut seule faire saillir cette analogie dans tout son relief; mais il est légitime de penser qu'au degré près, cet éréthisme circulatoire, dû à la digestion, se manifeste dans tous les cas. Cette observation, faite dès la plus haute antiquité, aussi bien que la constatation d'exacerbations fébriles sous l'influence d'une alimentation intempestive, ont dû être l'origine de la prescription de la diète dans le cours des fièvres.

Toutes les formes pyrétologiques peuvent être rangées dans les groupes suivants : 1° *fièvres essentielles proprement dites;* 2° *fièvres essentielles exanthématiques ;* 3° *fièvres paludéennes;* 4° *fièvres nerveuses.* Les fièvres hectiques, de douleur, de ramollissement, de suppuration, se rapprochent des maladies chroniques par leur lenteur aussi bien que par leurs indications diététiques. Nous nous en occuperons plus tard.

I. *Fièvres essentielles proprement dites.* — La doctrine de l'essentialité fébrile, sortie de toutes pièces du génie observateur des anciens, se débat aujourd'hui sous les étreintes de l'anatomisme ; et, pour bon nombre de localisateurs qui commentent la célèbre proposition de Broussais (1), la fièvre n'est et ne peut être, dans tous les cas, que l'ensemble des réactions commandées par un traumatisme organique, qu'il soit spontané ou accidentel. Pour les médecins qui conservent religieusement, au contraire, le dépôt des traditions médicales de l'antiquité, l'*essentialité fébrile* est un fait incontestable, et toutes les lésions qui accompagnent les fièvres de cette nature n'en sont que les conséquences, les déterminations locales, au lieu d'en être le point de départ. Nous nous rangeons sans hésitation dans ce dernier camp. Sans vouloir admettre les formes si variées, si abusivement multipliées, dont on a encombré le terrain de la pyrétologie, nous dirons cependant que la réaction a été trop radicale et que de prétendues variétés symptomatiques de la fièvre typhoïde devront certainement plus tard constituer des fièvres parfaitement distinctes. Un avenir peu éloigné verra, sans aucun doute, se dissocier le faisceau hétérogène de ces fièvres essentielles, confondues trop commodé-

(1) « Toute fièvre dépend d'une irritation locale. »

ment sous l'étiquette commune de *fièvre typhoïde*. La classification de Pinel ne sera certainement pas restaurée par cette contre-révolution pyrétologique; mais le principe des distinctions symptomatologiques, sur lequel elle repose, ne peut manquer de prévaloir. Tout en faisant ces réserves pour l'avenir, on peut, dans l'état actuel de nos connaissances en pyrétologie, partager ainsi les fièvres essentielles les plus communes : 1° *fièvre continue simple éphémère ;* 2° *synoque simple ;* 3° *fièvre muqueuse* ou *fièvre rémittente dyspeptique ;* 4° *fièvre typhoïde proprement dite,* avec ses variétés diverses.

1° *Fièvre éphémère*. — La fièvre éphémère est d'un diagnostic toujours épineux; car ses symptômes, aussi bien que la brusquerie de son invasion et l'absence de toute détermination locale, tiennent constamment le diagnostic en échec et ne permettent guère de reconnaître cette fièvre qu'au moment où elle va disparaître. Elle exige rigoureusement l'abstinence, ne fût-ce que comme mesure de précaution; mais l'indication de la diète disparaît avec la fièvre, et l'intégrité des fonctions digestives permet habituellement de ramener promptement l'alimentation à son type habituel.

2° *Synoque*. — La synoque simple, si admirablement définie et décrite par Galien, et qui a fourni, il y a trente-cinq ans, à un médecin distingué, le docteur Davasse, le sujet d'une étude qui n'a peut-être pas été remarquée autant qu'elle méritait de l'être (1), la synoque, dis-je, présente aussi d'une manière manifeste l'indication de l'abstinence, mais avec plus de rigueur et encore plus de persistance que la fièvre éphémère. La synoque simple inflammatoire, non putride, ainsi que la désigne Galien, survenant chez des individus d'une bonne santé, sans être annoncée par aucun prodrome, ayant une marche parfaitement régulière et se terminant presque toujours au septième jour par une épistaxis, sans qu'on puisse dire qu'il y ait convalescence, tant le retour à la santé est rapide, est une forme fébrile qui se rencontre tous les jours, mais qui, rattachée par les uns à des irritations viscérales imaginaires, considérée par d'autres comme une fièvre grave arrêtée dans sa première période, est assez habituellement méconnue. L'abs-

(1) Davasse, *Études cliniques sur la fièvre synoque* (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, 1847, t. Ier, p. 321 ; t. II, p. 8).

tinence complète, ou du moins simplement mitigée par des boissons douées de propriétés tempérantes ou légèrement nutritives, est de règle pendant toute la durée du mouvement fébrile ; mais une fois la fièvre tombée, maintenir le malade à un régime trop ténu ou lui ménager la transition hiérarchique des aliments avec une lenteur intempestive, c'est ouvrir la porte à des accidents nerveux dont on a quelquefois une certaine peine à se rendre maître.

3° *Fièvre rémittente dyspeptique.* — La fièvre essentielle, désignée fort improprement sous le nom de *fièvre muqueuse*, et dont la caractérisation n'est pas mieux établie dans les esprits que dans les livres, appelle au point de vue du régime, des développements dans lesquels nous devons d'autant moins hésiter à entrer que les idées qui s'y rattachent nous sont à peu près personnelles.

Le nom de *fièvre rémittente dyspeptique*, que nous croyons devoir substituer à celui vague et insignifiant de *fièvre muqueuse*, exprime pour nous une entité fébrile ainsi caractérisée : fièvre de longue durée, se prolongeant généralement un mois au moins, précédée de prodromes fournis principalement par l'état des forces et dès fonctions digestives, s'accompagnant d'une dyspepsie opiniâtre, affectant une marche pseudo-continue ou rémittente, amenant un amaigrissement très sensible, n'intéressant en rien l'intégrité de l'intestin et ne causant jamais la mort.

Les symptômes initiaux sont ceux de l'embarras gastrique ou gastro-intestinal : état pâteux de la bouche, enduit lingual, diminution de l'appétit, allanguissement, essoufflement pendant la marche. Après une durée variable d'une semaine à deux, la fièvre éclate avec une vivacité quelquefois très grande, le visage est rouge, turgescent, l'excitation vasculaire considérable, le pouls dur, plein, vibrant. La fièvre, qui affecte alors une marche rémittente, s'apaise au bout de trois à quatre jours; mais en diminuant de violence elle augmente de continuité, et c'est à peine si, dès lors, une petite exacerbation se manifeste chaque soir. Le pouls reste habituellement entre 90 et 100; mais il est faible, ondulant. Si toutefois le malade, au lieu d'observer la diète, continue à s'alimenter, chaque digestion devient le signal d'une exacerbation fébrile, qui n'est

périodique que parce qu'elle est enchaînée à la périodicité des repas. Cet état persiste environ un mois, à moins que des écarts de régime ne ramènent la fièvre vive du début et ne prolongent singulièrement, en s'ajoutant les uns aux autres, la durée normale de l'affection. La convalescence est généralement lente et ne s'établit jamais que quand le malade est arrivé à un degré notable d'amaigrissement; elle s'accompagne le plus habituellement d'une desquamation furfuracée assez apparente, et quelquefois d'une chute partielle des cheveux.

Cette fièvre touche, par certaines faces, à l'embarras gastrique de longue durée, à la fièvre concomitante des dyspepsies, si bien décrite par Chomel, à la fièvre typhoïde légère, avec laquelle elle est abusivement confondue, et dont elle défraye les statistiques de traitement, au grand préjudice de la vérité. Il n'est pas difficile cependant d'établir le diagnostic différentiel de ces affections. Le caractère accidentel de la fièvre digestive des dyspeptiques; les troubles fonctionnels de l'estomac, qui la précèdent de longue date; l'absence complète de fièvre dans les intervalles, ne laissent guère place à la confusion. La fièvre typhoïde légère la simulerait plus aisément; mais on évitera l'erreur en se rappelant :

1° Que la diarrhée est la règle dans la fièvre typhoïde, l'exception très rare au contraire dans la fièvre rémittente dyspeptique;

2° Que, dans cette dernière, on ne constate ni le ballonnement du ventre, ni ce râle sonore universel, accompagné de peu d'oppression, qui se rencontre dans la fièvre typhoïde la plus légère, en signale presque constamment le début, et que je considère, pour mon compte, comme un de ses meilleurs caractères diagnostiques;

3° Que le calme, l'absence complète de malaise, même de céphalalgie, contrastent dans la fièvre rémittente dyspeptique (1) avec l'agitation, l'insomnie, les troubles cérébraux ou nerveux qui, à la différence près de l'intensité, sont le cortège invariable de la fièvre typhoïde la moins grave.

Cette fièvre, dont la physionomie nous a singulièrement frappé, et qui s'offre très souvent à notre observation, est d'une

(1) Cette désignation de *rémittente* est basée sur la marche de la fièvre et n'implique nullement dans notre esprit l'idée d'une affection paludéenne.

admirable régularité de marche. Certaines saisons, surtout celle de transition, semblent particulièrement propres à la produire. Les villes du littoral de la Manche et de l'Océan paraissent plus disposées à ces sortes de fièvres. Y a-t-il là une influence réelle de localités, ou bien cette impression nous est-elle venue de ce que nous avons exercé principalement dans les ports de mer?

Quelle est la nature de cette fièvre avec troubles digestifs, qui dure invariablement son temps, quoi qu'on fasse? Dérive-t-elle de l'absorption d'un miasme puisé au dehors? Nous l'avons cru un instant, en la voyant se produire chez des malades à la suite d'un séjour prolongé dans les hôpitaux pour des affections toutes différentes, et nous nous étions demandé si ce n'était pas là une des expressions les plus bénignes de l'empoisonnement par ce miasme de l'encombrement qui, plus concentré, engendre les affections typhiques aussi bien que ces constitutions pyogéniques et érysipélateuses, qui deviennent souvent dans les hôpitaux le désespoir de la chirurgie; mais nous l'avons vu depuis naître dans des circonstances qui excluaient cette hypothèse.

Il semble que cette fièvre soit une véritable fonction pathologique, qui a pour but d'opérer dans l'économie une mutation profonde, à la faveur de laquelle elle échappe peut-être à des dangers plus sérieux. On dirait d'une fièvre de désassimilation destinée à consommer des matériaux inutiles, et ce qui tendrait à le prouver, c'est cette double considération : 1° que la fièvre rémittente dyspeptique ne s'arrête que quand le malade est arrivé à un point déterminé d'amaigrissement ou d'atténuation; 2° qu'elle se révolte en quelque sorte à chaque tentative prématurée d'alimentation; 3° qu'elle amène très souvent la disparition d'un malaise qui dure depuis plusieurs mois, si ce n'est depuis plusieurs années; et 4° que les malades qui viennent d'en essuyer les atteintes présentent, une fois qu'elle s'est dissipée, une véritable poussée de vigueur et de bien-être (1).

S'il est une fièvre dans laquelle l'abstinence soit de rigueur,

(1) Une Société de médecine de province a mis naguère au concours cette question de l'existence d'une entité fébrile correspondant à ce que l'on appelle vulgairement *fièvre muqueuse*.

c'est certainement celle-ci; elle constitue à elle seule tout le traitement, à peine diversifié par quelques évacuants et l'emploi de doses modérées de sulfate de quinine, données comme *anti-exacerbant*, pour emprunter l'expression de Worms (1). Je ne doute pas que ce type de fièvre, qui devait se retrouver si souvent sur le littoral de la Grèce, n'ait inspiré à Hippocrate ces règles de diététique alimentaire sur lesquelles il a insisté avec tant de complaisance et tant de sagacité. Pendant la première période de cette fièvre, l'abstinence est de rigueur absolue, et les boissons seules peuvent être tolérées; mais une fois la véhémence du premier mouvement fébrile abattue, il faut permettre des aliments liquides plus substantiels, passer, suivant les prescriptions hippocratiques, du χυλός à la πτισάνη, mais ne pas dépasser la limite nutritive de ce dernier aliment. Il m'est arrivé bien des fois d'annoncer à un malade, en cédant à ses sollicitations importunes, qu'il payerait son indocilité par un retour de la fièvre, et presque jamais mes avertissements ne se sont trouvés en défaut. Rien n'est plus certain que ce point de diététique alimentaire, et je lui attribue une telle importance que je n'ai pas cru devoir reculer devant les développements pathologiques qui s'y rapportent.

4° *Fièvres typhoïdes.* — C'est principalement sur le terrain de la fièvre typhoïde, que la controverse a été portée relativement à l'opportunité de la diète absolue dans les fièvres essentielles. C'est aussi là qu'elle a la plus grande importance pratique, et qu'il convient surtout de la juger.

Le dogme de la nécessité de l'abstinence au début des fièvres régnait en médecine avant les Asclépiades. Si Hippocrate a cru l'avoir puisé dans son génie observateur, c'est qu'il ignorait que les Cnidiens l'avaient posé avant lui. « Quand la maladie est dans sa force, a dit le Père de la médecine, la diète la plus sévère est de rigueur (2). »

Cette pratique fut aussi celle des médecins qui vinrent après lui. Hérodicus mettait ses malades à la diète les trois premiers jours; Héraclide de Tarente les y maintenait jusqu'au septième;

(1) Guipon, *Du traitement de la fièvre typhoïde*. Thèse inaugurale. Paris, 1852.

(2) Hippocrate, *Œuv. compl.*, trad. E. Littré, t. IV, p. 465, aph. 8, 1re sect.

Oribase (1) attachait une telle importance à la diète, qu'il basait sa classification des maladies aiguës sur l'opportunité ou l'inopportunité alimentaire : 1° maladies très aiguës (diète, eau chaude le troisième jour) ; 2° aiguës simples (tisane d'orge) ; 3° aiguës moyennes (eau de miel) ; 4° aiguës longues (ne s'agit-il pas ici des formes variées de la fièvre typhoïde ?) aliments légers, pain et poisson. La pratique d'Hippocrate devint celle d'Aétius, de Celse, de Paul d'Égine, et parmi les auteurs modernes, de Baillou, d'Hoffmann (2), de Sydenham, de Cullen (3), nous pourrions dire de toutes les générations médicales jusqu'à la nôtre. Diète temporaire pendant l'acmé des fièvres, alimentation très ténue, mais graduellement élevée, au moment où le mouvement fébrile tend à décroître. Cette manière de gouverner le régime était fondée sur la saine observation et le bon sens.

Mais tandis qu'en Angleterre, la diététique des fièvres subissait l'influence brownienne, qu'elle n'a plus secouée depuis, en France, l'avènement de la doctrine du Val-de-Grâce éloigna les esprits, dans un sens diamétralement opposé, de cette sage mesure, et l'évocation incessante du fantôme de la gastro-entérite porta les médecins qui subirent volontairement, ou à leur insu, cette pression doctrinaire, à exagérer les indications et la sévérité de l'abstinence dans le traitement des fièvres. Je sais bien qu'on a argué, en faveur de la modération diététique du système broussaisien, de cette proposition du chef de l'École : « *Lorsque l'irritation a cessé, la débilité devient la maladie principale.* » Mais à qui cette concession conciliatrice donnerait-elle le change ? L'irritation dans les idées broussaisiennes a-t-elle une limite ? Les exagérations de ce système devaient inévitablement, et suivant une loi de réaction antagoniste qui ne manque jamais son effet, en produire une en sens inverse. Elle s'accomplit sous nos yeux, et la *bromatophobie* de l'école de Broussais tend, aussi bien en médecine qu'en chirurgie, à faire place à un système d'alimentation *quand même*. Brown fait son voyage du continent. Dans un écrit étincelant de verve spirituelle et de sagacité médicale, le professeur Forget a esquissé les principaux traits de

(1) Oribase, *Œuvres*, trad. Daremberg et Bussemaker.

(2) Fréd. Hoffmann a écrit une dissertation ayant pour titre : *De inedia noxâ et utilitate.*

(3) Cullen, *Éléments de médecine pratique*, annotés par Bosquillon, t. I, p. 125.

cette contre-révolution diététique, et a prouvé, qu'en France du moins, la différence, très tranchée dans les principes, l'est, en réalité, infiniment peu dans l'application, et que les *nourrisseurs* de fièvres typhoïdes s'écartent, beaucoup moins qu'ils n'en ont l'air, des règles de l'abstinence hippocratique (1). Il n'en est pas moins vrai, cependant, que les propositions diététiques formulées par Trousseau (2), Lebert, Duriau, Monneret, et en Angleterre, par Graves, Todd, etc., tendraient à démontrer l'innocuité d'une alimentation substantielle dans le cours des fièvres typhoïdes, et que la pratique est directement intéressée à la vérification des résultats énoncés.

En 1854, un des praticiens les plus distingués de Paris, le docteur Marotte (3), que nous n'avons pas l'honneur de connaître personnellement, mais dont nous aimons particulièrement les productions, parce qu'elles présentent, à un degré très rare, un cachet de conscience et de vérité, a rappelé aux cliniciens qu'il ne faut pas voir uniquement dans les maladies des lésions d'organes, mais que l'état des fonctions naturelles et vitales, la chaleur, les sécrétions, la circulation, etc., constituent le véritable thermomètre de l'alimentation. C'était rappeler au respect dû aux indications tirées de l'état général et prémunir sagement contre les préoccupations d'un anatomisme exclusif. A peu près à la même époque, Lebert, devenu depuis professeur de clinique médicale à l'université de Breslau, relatant les résultats de sa pratique, faisait remarquer qu'il nourrissait, avec grand avantage, ses malades dans le cours des fièvres typhoïdes; mais, comme nous l'avons dit plus haut, il semblait plutôt donner ces résultats comme un exemple de la déférence que l'on doit aux habitudes régionales des malades, que comme la règle d'une conduite applicable à tous les pays.

L'année suivante, en 1854, le prix Corvisart, institué près la Faculté de médecine de Paris, fut décerné à F. Duriau, pour un mémoire relatif aux effets de l'abstinence dans les maladies aiguës. Nous avons ouvert avec un vif intérêt ce travail, espérant

(1) Forget, *De l'Alimentation continue, supplément à l'œuvre hippocratique du Régime dans les maladies aiguës*. Strasbourg, 1846, et *Principes de thérapeutique générale et spéciale*. Paris, 1860.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877.

(3) Marotte, *De l'Abstinence prolongée dans les maladies aiguës* (*Bulletin de Thérapeutique*, 1854).

que nous y trouverions la démonstration clinique de l'utilité de l'alimentation substantielle et continue pendant le cours de la fièvre typhoïde; mais qu'on juge de notre mécompte, en y rencontrant simplement :

1° L'opinion peu controversable assurément, que l'abstinence *n'arrête* en rien ni le développement ni la marche de la fièvre typhoïde, quoique cependant deux décès sur quinze malades constituent, en matière de dothinentérie, un résultat dont les plus exigeants pourraient se contenter ;

2° L'observation d'un malade atteint de fièvre grave et qui, traité par l'abstinence, fut pris, au vingtième jour, d'un muguet, que l'auteur considère peut-être un peu gratuitement comme un phénomène d'inanition ;

3° Le fait de plusieurs malades qui, atteints de fièvre typhoïde et soumis à la diète, furent pris de vomissements opiniâtres et succombèrent ; mais, d'un côté, les détails cliniques les plus essentiels font défaut, et l'on ne sait si les vomissements ne doivent pas être rapportés à une autre cause, une perforation ou une péritonite intercurrente, par exemple ; et, d'un autre côté, combien n'avons-nous pas vu de typhoïsants soumis à l'abstinence hippocratique, s'acheminer vers la convalescence sans aucun accident de cette nature?

On ne saurait, en vérité, considérer comme justifiée par les faits qui la précèdent, cette conclusion formulée par l'auteur: « L'abstinence n'exerce aucune action sur les fièvres continues, elle n'en modifie point la marche ni les manifestations symptomatiques. Dans ces affections, l'inanition prime souvent la maladie principale, et devient une nouvelle cause d'accidents (1). »

Ces idées ne tardèrent pas à trouver, dans les leçons cliniques du professeur Trousseau, un appui très important (2) ; mais elles n'ont été formulées d'une manière véritablement dogmatique, et avec une incontestable hardiesse, que par le professeur Monneret qui n'a reculé devant aucune des conséquences de cette nouvelle doctrine diététique. Il la base à la fois sur la pratique des an-

(1) Duriau, *De l'Abstinence dans les maladies*. Paris, 1856.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877, t. I. Trousseau ne s'éloigne pas beaucoup, dans cet ouvrage, de la pratique ordinaire ; s'il recommande, en effet, une nourriture ininterrompue, il exige en retour qu'elle soit peu copieuse, et il exclut absolument les aliments solides.

ciens médecins qui, ne craignant nullement d'augmenter ou de réveiller l'*irritation*, recouraient avec avantage, dans le cours des fièvres graves, aux purgatifs, aux stimulants, aux cordiaux, et sur celle de nos confrères d'outre-Manche, qui n'ont pas nos scrupules, et n'y vont pas de main morte quand il s'agit d'alimenter et de stimuler leurs malades. Dans la durée des fièvres typhoïdes, le mouvement d'assimilation paraît à l'auteur être frappé d'adynamie; mais s'il en est ainsi, il faut voir dans ce fait une conséquence de la maladie elle-même bien plutôt qu'une cause, et puis, si l'assimilation ne se fait pas, à quoi serviraient les aliments, si ce n'est à embarrasser l'économie d'un travail physiologique inopportun et souvent impossible (1)? Monneret se propose de réveiller l'irritabilité par les stimulants normaux : mais les stimulants sont-ils normaux, quand l'un des termes du conflit, le tissu ou la membrane vivante, n'est pas dans un état qui lui permette de répondre à cet appel ? Quant à invoquer, comme raison de nourrir les malades, des motifs tirés des appétits instinctifs qu'ils manifestent, quel criterium perfide ! et combien peu l'homme malade ressemble aux animaux qui obéissent merveilleusement à un instinct conservateur (2) ! Où en serait la diététique, si elle prenait pour guide l'instinct des malades et leurs appétits irrationnels ?

Nous ne sommes certainement pas de cette école qui, préoccupée abusivement de la lésion de l'intestin grêle dans la fièvre typhoïde, y voit et le point de départ de la maladie et son phénomène culminant; pour nous, ce n'est qu'une lésion contingente dont l'étendue ne mesure en rien le degré de gravité de la fièvre, mais encore faut-il reconnaître que cette *détermination locale* est de nature inflammatoire, qu'il y a là une entérite d'une forme particulière, mais une entérite réelle, et qui exige, à elle seule, certains ménagements diététiques. Monneret a trop admirablement décrit ces lésions (3) pour qu'il ait consenti depuis à les oublier.

(1) « Plus vous nourrirez des corps qui ne sont pas purs, plus vous leur nuirez. » (Hippocrate, trad. Littré, aph. 10, IIe sect., t. IV, p. 475.)

(2) « Il serait dangereux en pareil cas d'obéir aux faux instincts des malades. » (*Compend. de méd.* 1846, t. VIII, p. 190.) Si Monneret n'a pas écrit lui-même ce précepte si sage, si médical, il en a certainement accepté la solidarité.

(3) Monneret, article FIÈVRE TYPHOÏDE, du *Compendium*.

Quoi qu'il en soit de ces objections qui se présentent naturellement à l'esprit, nous devons, afin de guider ou de décourager l'expérimentation contradictoire, rappeler en peu de mots la formule du traitement préconisé par Monneret.

Le premier et le deuxième jour, administration d'un vomitif; le troisième et le quatrième, eau de Sedlitz, et concurremment avec cette double médication, 3 ou 4 litres de limonade glacée vineuse, 3 à 4 grandes tasses de bouillon, 150 grammes de vin de quinquina, 0gr,60 à 0gr,70 de sulfate de quinine, cataplasmes glacés. Ce qui fait, si nous comptons bien, 6k,150 grammes de liquide par jour; quantité véritablement énorme. Vers le huitième ou le dixième jour (époque qui, remarquons-le bien, correspond à l'acmé), Monneret prescrit 3 ou 4 soupes par jour, du vin de quinquina et de 180 à 200 grammes de vin de Bagnols. Et la diarrhée, lui objecterons-nous, le météorisme, la sécheresse de la langue qui s'oppose à la déglutition, les fuliginosités qui recouvrent les papilles! En vérité, il y a moins de difficulté à résister aux désirs des malades, dans cet état, qu'il n'y en aurait à les alimenter (1)!

Nous devions à la personnalité médicale si considérable de l'auteur, comme à la gravité du débat, d'entrer dans ces détails et dans cette critique. Résumons-nous. Certainement, maintenir les malades à une diète rigoureuse au moment où le mouvement fébrile décroît, ce serait les exposer à des accidents nouveaux; mais entre cet excès et celui dans lequel nous paraît être tombé notre éminent confrère, il y a un *médium diététique* qu'il est sage de tenir.

En Angleterre, et notre collègue condamne certainement comme nous cette pratique anti-médicale, on n'y met guère de tempéraments, et certains médecins n'ont pas craint de soumettre au régime des côtelettes et du roast-beef de malheureux typhoïsants, en proie à la diarrhée, dévorés par la fièvre et par une soif inextinguible, et dont les lèvres et les dents sont fuligineuses. L'empirique Benech eût été heureux de voir son système prendre ainsi racine de l'autre côté de la Manche et y pousser des rejetons succulents (2). Quand des excentricités médicales

(1) Monneret, *De l'Alimentation comme moyen curatif dans le traitement de la fièvre typhoïde* (*Bulletin général de Thérapeutique*. 1860, t. LVIII, p. 97).
(2) *Nil novi sub sole*. Benech a eu un aîné. Pétron ingurgitait de viande ses

ont pour elles les préjugés ou les appétits de la foule, leur fortune est faite, et rien ne les empêche de prospérer. Le peuple anglais est resté brownien parce que les déductions pratiques de la doctrine de Brown flattent ses goûts culinaires et conviennent à ses habitudes gastronomiques. Le réformateur écossais eût médiocrement réussi à Valladolid, et Sangrado eût prêché dans le vide à Édimbourg. Cela est forcé. En Angleterre donc, on a vu les idées de Benech restaurées et entourées du prestige d'un nom recommandable, apparaître de nouveau sur la scène médicale et se faire de nombreux adhérents. Le docteur Todd, professeur à King's College, en particulier, comme nous l'avons déjà dit, traite presque toutes ses maladies fébriles par l'association d'un régime succulent, dont le *beef-tea* ouvre la série, à des doses considérables de boissons alcooliques, et il revendique, bien entendu, des succès qui font plus ressortir la longanimité de la nature, qui prend la peine de résister à de telles brutalités diététiques, que la prudence de la pratique qui les met en œuvre (1). « Ce sont là, dit excellemment le professeur Forget, des cas fortuits qui ne supporteraient pas le contrôle de la statistique, car l'humaine crédulité, en face de l'exception vivante, s'occupe peu de la règle morte (2). »

Graves n'a guère été moins absolu ni moins ardent dans sa croisade contre la diète hippocratique, et il se faisait tellement honneur de *nourrir la fièvre*, qu'il désira expressément que ce principe, qui a dû mettre tant de malades dans la tombe, figurât dogmatiquement comme inscription sur la sienne. Telle n'était pas la conduite de son compatriote, l'illustre Cullen, qui insistait, au contraire, fortement sur la nécessité de l'abstinence dans le cours des fièvres continues : « La présence de nouveaux aliments devenant toujours, disait-il, une cause de stimulus pour le système (3). » Telle ne sera pas la pratique des médecins qui savent allier la marche vers le progrès avec le respect de la tra-

fébricitants, ce que Galien lui reproche avec amertume. Au reste, cet empirique a eu cette singulière destinée de devancer deux systèmes célèbres : celui des nourrisseurs à outrance et celui des hydropathes exclusifs; il avait en effet pour pratique habituelle de surcharger ses malades de couvertures et de leur faire boire de l'eau froide jusqu'à sudation (Daniel Leclerc, *Hist. de la méd.*, Ire partie, lib. IV, cap. VII, p. 275).

(1) *Union médicale*, 1856, p. 71.

(2) Forget, *Op. cit.*, p. 7.

(3) Cullen, *Élém. de méd. prat.*, trad. Bosquillon. Paris, 1785, t. I, p. 123.

dition, et chez lesquels, en opposition avec le mot satirique de Sangrado à Gil Blas, le préjugé ne l'emporte pas sur l'expérience.

Entre toutes les formes de fièvres typhoïdes, celle désignée par Chomel sous le nom de *fièvre typhoïde inflammatoire* exclut le plus formellement l'emploi des aliments. Le conseil donné par Brown lui-même, de ne nourrir que très peu dans la diathèse sthénique (1), trouve ici son impérieuse application. Au reste, quoique les symptômes de turgescence inflammatoire qui signalent le début de cette forme particulière cachent un fonds de prostration et d'adynamie qui tend toujours à se montrer, quoiqu'ils n'aient qu'une durée généralement assez courte la ressemblance de cette fièvre avec celle qui est symptomatique d'une inflammation viscérale éloigne assez habituellement de la pensée de nourrir fortement le malade.

La *forme bilieuse* de la fièvre typhoïde correspond manifestement à la fièvre bilieuse des anciens auteurs. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à comparer les descriptions fournies par Tissot (2), à certaines observations de Chomel (3). Dans cette forme, l'état saburral, les nausées et les vomissements bilieux constituent les traits essentiels ; la bonne volonté des *nourrisseurs* échoue d'habitude contre l'instinctive et salutaire répugnance des malades, ou, si elle en triomphe, des accidents formidables, de la nature de ceux relatés par Tissot (4), montrent le danger de tentatives semblables. « Lorsque l'estomac est gorgé de matières saburrales et putrides, dit le médecin de Lausanne, la digestion ne se fait plus. De quelle utilité pourraient être les aliments? Plu-

(1) Brown n'était pas aussi exclusif qu'on a voulu le dire, et les stimulants directs avaient également à ses yeux leurs conditions d'inopportunité. Qu'on en juge plutôt : « Souvent dans les maladies sthéniques assez légères, l'appétit ne diminue pas beaucoup ; plus souvent encore, le malade en conserve assez pour prendre plus d'aliments qu'il ne lui en faut. Mais toute espèce de nourriture lui sera nuisible en pareil cas, si elle n'est très légère, purement végétale et sous forme liquide... Il faut donc, dans une diathèse violente où le malade a peu d'appétit pour les aliments, mais beaucoup pour les boissons aqueuses, éviter les premiers qui excitent des dégoûts, des nausées et des vomissements. » (*Élém. de médecine*, trad. Fouquier. Paris, 1805, p. 102 et 103.) Que disons-nous autre chose ?

(2) Tissot, *Dissert. sur les fièvres bilieuses de Lausanne en* 1775. Paris, an VIII, p. 26 et suiv.

(3) Chomel, *Clinique médicale*. Paris, 1834, p. 341 et 470. Voir notamment les observations XXVIII et XXIX.

(4) Tissot, p. 37.

sieurs fois je les ai vus rejetés par le vomissement aussitôt que le malade les avait pris, ou, ce qui était pis encore, s'ils demeuraient dans l'estomac, ils l'accablaient d'un nouveau poids; ils ne faisaient qu'alimenter la fièvre et lui fournir un aliment nouveau... C'est là ce que l'on ne peut faire entendre à cette foule dangereuse d'amis et de parents dont les malades sont toujours entourés. Ils ne savent pas que *nourrir* et *remplir* sont des choses très différentes, que tout ce qui ne nourrit pas le malade alimente la maladie. «Plus vous nourrissez des corps « impurs, dit Hippocrate, plus vous en empirez l'état» (1). Parmi les préceptes qu'il nous a transmis, je n'en connais point de plus important et il n'en est point qui, pour le malheur du genre humain, soit plus souvent violé (2). »

Quand la fièvre typhoïde se présente avec tous les traits de l'*adynamie*, il semblerait que, sous cette forme, elle dût mieux s'accommoder des aliments; mais si l'on réfléchit à l'état dans lequel se trouvent les fonctions digestives, on comprend combien serait irrationnelle cette sorte d'alimentation forcée. Les toniques ont certainement fourni à Chomel de remarquables succès, mais il s'agissait plutôt de toniques médicamenteux (vins, préparations de quinquina, etc.) que d'aliments.

La fièvre typhoïde revêt-elle la forme *ataxique*, dans laquelle se manifeste plutôt une surexcitation des fonctions nerveuses qu'une dépression véritable, on ne saurait dire où l'on chercherait une indication fondée d'alimenter les malades pendant les premiers jours; l'utilité d'une nourriture tonique se fait sentir, il est vrai, et avec une certaine énergie, mais à une époque plus avancée, quand le système nerveux fléchit sous la dépense considérable à laquelle il a été condamné.

On le voit, l'impossibilité matérielle de nourrir les malades pendant la période d'acuité des fièvres typhoïdes, empêche, fort heureusement, de passer outre, et prévient les dangers d'une alimentation inopportune.

En résumé, jusqu'à ce que des observations nombreuses, bien recueillies et ayant ce cachet de rigueur que l'on doit exiger de

(1) « La nourriture donnée à un fébricitant comme à un homme sain, si elle est force pour le second, est maladie pour le premier. » (Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, t. IV, p. 599, aph. 66, VII° sect.)

(2) Tissot, *Op. cit.*, p. 159.

faits fournis à l'appui d'une opinion nouvelle, aient été produites, il ne faut en rien dévier de la diète hippocratique : abstinence d'abord, aliments liquides ensuite, puis, enfin, passage graduel et ménagé à une nourriture substantielle (1).

II. *Fièvres exanthématiques.* — Les fièvres *exanthématiques* que des liens de consanguinité si naturels rapprochent de la fièvre *énanthématique* ou typhoïde, comportent, à peu de chose près, les mêmes règles de diététique alimentaire. Ce que la nature se propose en poussant violemment vers la peau, c'est-à-dire vers la surface la plus vaste et la mieux disposée pour les éliminations, ces *hétérogènes* scarlatineux, varioleux, morbilleux, nous l'ignorons absolument ; mais ce que la marche de ces singulières affections nous révèle d'une manière évidente, c'est leur caractère comme intentionnel et leur but physiologique. Ce sont de véritables *fonctions pathologiques* dont la tendance doit être essentiellement conservatrice, mais dont les moyens, souvent violents et désordonnés, peuvent compromettre la vie. C'est surtout dans le traitement de ces affections que l'*expectation armée*, la véritable expectation hippocratique, est de rigueur, et qu'il faut se garder d'intervenir brusquement, soit par des médicaments, soit par des aliments perturbateurs. Sydenham le comprenait à merveille, et les préceptes qu'il nous a légués sur le régime à suivre dans les fièvres exanthématiques seront éternellement vrais et éternellement salutaires. Les seuls aliments que ce grand praticien permettait dans la rougeole, et jusqu'à la chute complète des accidents fébriles, consistaient en des décoctions d'orge ou d'avoine, et il considérait comme dangereuse une alimentation plus substantielle (2). Il agissait de même dans la variole, et ne commençait à donner un peu de vin d'Espagne aux malades que le onzième jour révolu (3). Les idées hypothétiques de mouvements tumultueux des esprits animaux, sur les-

(1) Le moment des intermissions est naturellement celui pendant lequel il faut nourrir les malades, en se conformant à cet aphorisme hippocratique : « *In exacerbationibus cibum subtrahere oportet. Exhibere enim noxium est.* » (Hipp., *Aphorismes*, sect. Ire, 11.)

(2) « *A carnibus quibuscumque arcebam, juscula avenacea, hordeacea et similia nonnunquam et pomum coctum concedebam.* » (Sydenhami, *Opera omnia*, *Morbilli anni* 1670, t. I, cap. V, p. 121.)

(3) Sydenham, *ibid.*, t. I, p. 505.

quelles il étayait ces interdictions, n'étaient certainement pas fondées ; mais les règles diététiques qu'il tirait de ces hypothèses ont, depuis, été pleinement confirmées par l'expérience.

III. *Fièvres paludéennes.* — Si la diététique des fièvres essentielles doit se rapprocher des traditions de la médecine hippocratique, elle doit, au contraire, pour le régime qui convient aux fièvres paludéennes, s'inspirer, sinon exclusivement, du moins principalement, des travaux plus modernes. Il est incontestable que la médecine contemporaine a fait faire un grand pas à la thérapeutique de ces affections en montrant que leur fonds est essentiellement asthénique, et qu'en dehors des complications accidentelles qui surviennent du côté des voies digestives, une alimentation forte et substantielle est généralement indiquée. Il importe cependant d'établir ici certaines distinctions. Les beaux travaux de Torti (1), de Nepple, de Maillot, de Griesinger (2), ont prouvé que l'*intermittence* n'était qu'une forme particulière de la marche des maladies à quinquina, que les types rémittent, subcontinu et même continu, leur étaient également familiers, et que, sous ces manifestations variées, elles se rattachaient néanmoins les unes aux autres par deux caractères essentiels ; 1° l'un étiologique : la communauté d'une même origine infectieuse ; 2° l'autre thérapeutique : la puissance toute spécifique que le quinquina déploie contre elles.

On peut dire, en ce qui concerne les *intermittentes légitimes simples*, que plus leur type met d'intervalle entre deux accès consécutifs, plus une forte alimentation devient possible et utile ; que, dans les *rémittentes simples*, les indications d'une abstinence relative sont plus apparentes, et que, dans la *continue paludéenne*, elles se confondent avec celles relatives aux fièvres essentielles, avec cette différence toutefois que, dans les *fièvres continues palustres*, aussitôt que le mouvement fébrile est tombé, il faut augmenter rapidement l'alimentation, si, par ailleurs, il n'existe pas de complications gastriques, et la conduire avec infiniment moins de ménagement que dans la convalescence des autres fièvres essentielles proprement dites.

(1) Torti, *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas.* Leodii. 1821.
(2) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, trad. G. Lemaître. 2e édit. par Vallin. Paris, 1877.

Il importe de se rappeler que l'empoisonnement palustre, sous quelque forme qu'il se manifeste, imprime à la crase du sang une modification des plus profondes, tend à produire l'anémie, et qu'on ne ferait qu'accroître cette disposition si on condamnait les malades à une abstinence intempestive. Au reste, leur instinct, qui n'est pas toujours un guide sans valeur, les porte, pendant les intermissions, à rechercher des aliments qui, une fois utilisés, sont une garantie contre le retour des accès.

La *malaria*, qui a son préservatif dans une alimentation réparatrice, y trouve aussi l'un de ses meilleurs remèdes.

IV. *Fièvres rhumatismale et érysipélateuse.* — Le rhumatisme articulaire aigu, comme l'érysipèle fébrile spontané, n'est pour nous qu'une fièvre essentielle avec déterminations locales particulières. Ce qui nous prouve bien que telle est la nature de ces affections, et que la fièvre en constitue le phénomène primaire, essentiel, c'est que son intensité n'est nullement en rapport avec l'étendue de la surface érysipélateuse ou le nombre des jointures fluxionnées, et que la persistance, si fréquente, du mouvement fébrile, alors que les déterminations locales ne progressent plus, annonce invariablement l'apparition prochaine d'un accroissement dans l'étendue de celles-ci. Ce rapprochement entre l'érysipèle fébrile spontané et le rhumatisme articulaire aigu n'a été fait nulle part, et cependant il nous paraît reposer sur des analogies saisissantes au nombre desquelles nous signalerons les suivantes : marche serpigineuse et par saccades des accidents locaux; métastases brusques amenant des accidents cérébraux très analogues ; fièvre précédant l'érysipèle comme les arthrites et ne se proportionnant pas à l'intensité des accidents locaux; apparition fréquente sous forme d'épidémie, et souvent aux mêmes époques de l'année ; élévation très considérable, et analogue, du chiffre normal de la fibrine du sang sous l'influence de l'érysipèle comme sous l'influence du rhumatisme articulaire aigu; disposition singulière aux récidives dans les deux cas, car il existe une diathèse érysipélateuse comme une diathèse rhumatismale, etc., autant de ressemblances dont on ne saurait récuser la valeur. Les deux affections se prêtent, du reste, aux mêmes considérations diététiques. Sydenham, Bosquillon, Sénac, recommandaient la diète sévère dans le rhumatisme arti-

culaire aigu. Cullen se bornait à prescrire l'abstinence de nourriture animale, mais ce compromis brownien n'a guère trouvé d'adhérents (1). Quoique l'inflammation ne soit, en effet, qu'une des manifestations du vice rhumatismal, qu'une de ses expressions particulières, l'indication de l'abstinence est ici tracée, et l'on ne sait véritablement à quoi servirait une nourriture solide là où la lancette est parfois indiquée, si ce n'est à augmenter la véhémence de la fièvre et à produire certainement un embarras des premières voies. Toutefois, il est d'observation que le rhumatisme articulaire aigu est, de toutes les affections, celle qui appauvrit le plus le sang et engendre le plus vite l'anémie. Que cette particularité tienne au traitement antiphlogistique généralement institué ; qu'elle dépende de l'abondance des déperditions sudorales, de l'insomnie ; ou plutôt, comme nous le pensons, de l'intensité et de la persistance des douleurs qui produisent à la longue, suivant l'heureuse expression de Dupuytren, une véritable *hémorrhagie nerveuse*, il n'en est pas moins vrai qu'il faut tenir compte de cette particularité pour le régime, et que l'alimentation doit devenir substantielle aussitôt que la fièvre décroît. Quant au rhumatisme apyrétique qui, lui aussi, produit très habituellement l'anémie, l'absence de tout élément inflammatoire laisse le champ libre au régime, dont la mesure n'est plus fixée que par l'état des voies digestives.

En ce qui concerne l'érysipèle, Trousseau a insisté avec sa sagacité clinique habituelle sur la nécessité d'alimenter les malades aussitôt que possible pour faire tomber le délire et de ne se laisser même pas arrêter par la sécheresse de la langue qui peut dépendre de l'inanition autant que de la maladie elle-même. Il a cité le fait d'un malade atteint d'érysipèle de la face qui fut pris d'un violent délire au cinquième jour. Quoique la langue fût sèche et qu'il y eût de la diarrhée, il jugea opportun de donner des aliments et sous cette seule influence cet appareil menaçant de symptômes tomba rapidement. Il a formulé en règle que dans toutes les maladies délirantes, quand le tube digestif n'est pas en mauvais état et que l'état fébrile est modéré ; il y a lieu d'alimenter les malades (2).

(1) Cullen, *Élém. de méd. prat.*, t. I, p. 307.
(2) *Journal de méd. et de chirur. prat.*, septembre 1858.

V. *Fièvre nerveuse aiguë* — La fièvre nerveuse aiguë (et nous la désignons ainsi pour la distinguer de la fièvre nerveuse hectique), la fièvre nerveuse, disons-nous, si bien décrite par Sandras (1), ne saurait, sans grave préjudice, être soumise à une abstinence sévère; la fugacité des accès, leur peu de durée, l'intégrité persistante des fonctions digestives et, par-dessus tout, l'anémie, qui est l'une des conditions les plus habituelles dans lesquelles elle se produit, contre-indiquent formellement en effet un régime trop ténu.

Art. 2. — Maladies chroniques.

Incidit in Scyllam qui vult vitare Charybdim.

Nous ne ferons que passer rapidement sur les considérations relatives au régime des maladies chroniques, parce qu'elles leur sont communes avec les différentes formes de l'état valétudinaire, et que les développements diététiques qui s'y rapportent trouveront là leur place plus naturelle. Nous pouvons, au point de vue spécial qui nous occupe, subdiviser ainsi les maladies chroniques : 1° *cachexies;* 2° *névroses;* 3° *inflammations chroniques.*

§ 1er — CACHEXIES.

Nous comprenons par ce mot non pas ces influences diathésiques qui peuvent exister longtemps en germe, à l'état *virtuel*, dans l'économie, mais cet état avancé de détérioration organique qui ne laisse pas une fibre saine, et intéresse en même temps l'organisme tout entier; tels la *cachexie scorbutique*, *syphilitique*, *cancéreuse*, les *empoisonnements miasmatiques* ou *virulents* à marche lente, etc. (2). Le fonds de tous ces états est une anémie qu'expliquent en même temps les déperditions humorales ou nerveuses, et qui exige l'emploi combiné d'une alimentation substantielle, réparatrice, dont la composition et la mesure se règlent essentiellement sur la tolérance et le degré d'intégrité des voies digestives. Il faut bien le dire, dans les maladies chro-

(1) Sandras, *Traité pratique des maladies nerveuses*. Paris, 1851, t. I, p. 105.

(2) Fonssagrives, *Traité de thérapeutique appliquée*, t. I, p. 805

niques, le rôle de l'hygiène prime de beaucoup celui de la thérapeutique, et la persistance et la bonne direction du régime amènent souvent de beaux résultats là où les médicaments échoueraient. « *Et certissime voto frustrabitur*, a dit avec raison Sydenham, *is qui in morbo chronico omnem curationem medicamentis solis absolvi posse existimat* (1). »

§ 2. — NÉVROSES.

Nous renvoyons cette étude à l'article *Valétudinarisme nerveux*. En dehors des névroses de l'appareil digestif qui font surgir des indications diététiques spéciales, le régime a des règles identiques pour toutes les maladies nerveuses de longue durée.

§ 3. — INFLAMMATIONS CHRONIQUES.

L'alimentation, dans ces maladies chroniques, est placée entre trois écueils :

1° Prendre des troubles nerveux pour une irritation chronique, et maintenir abusivement un régime rigoureux;

2° Trop nourrir les malades et leur faire courir les risques du retour de leur affection à l'état aigu;

3° Maintenir, au contraire, leur alimentation au-dessous de ce qu'elle doit être, et produire ainsi une anémie préjudiciable.

Toutes les fois qu'une inflammation chronique coexiste avec de l'appauvrissement du sang, les phénomènes d'irritation locale gagnent en ténacité ce qu'ils perdent en violence, et c'est dans ces cas surtout, que des altérations de tissu, souvent irrémédiables, se produisent plus facilement. Quelquefois on peut concilier à la fois ce qu'on doit aux indications de l'état général en désaccord avec celles de l'état local, et faire coïncider un traitement antiphlogistique avec un certain degré d'alimentation. C'est ainsi que Lisfranc prescrivait des applications réitérées de sangsues sur les tumeurs blanches en même temps qu'il nour-

(1) Sydenham, *Tract. de Podagra*, t. I, p. 318.— Cette idée était le corollaire de la pensée exprimée ailleurs par Sydenham, que nous nous donnons nous-mêmes des maladies chroniques par la mauvaise direction de notre hygiène : « *Acutos dico qui, ut plurimùm, Deum habent Auctorem, sicut chronici nos ipsos.* » (*Dissert. epist.*, ad Guillelmum Cole, t. I, p. 242.)

rissait fortement ses malades, et nous avons dû un remarquable succès à cette méthode. C'est ainsi qu'il nous arrive d'employer le même traitement dans certains engorgements ganglionnaires sur lesquels nous appliquons deux sangsues par jour pendant deux ou trois semaines, tandis que nous mettons concurremment nos malades à un régime très substantiel et à l'usage du sirop d'iodure de fer et des préparations de quinquina. On peut, par cet artifice, agir énergiquement sur la circulation capillaire d'un organe sans intéresser en rien l'économie.

La direction du régime des maladies chroniques n'est jamais aussi difficile, et cela se conçoit à merveille, que lorsque celles-ci siègent dans le *tube digestif*.

Les beaux et nombreux travaux entrepris depuis trente ans sur la *gastralgie* ont permis de tracer avec précision le diagnostic différentiel de cette affection et de la gastrite chronique, et de substituer au régime systématique, mis en honneur par l'école de Broussais, une alimentation forte et réparatrice dont cette prétendue irritation s'accommode à merveille. La confusion sous ce rapport, n'est plus guère possible ; d'ailleurs la gastralgie est aussi commune que la gastrite chronique est rare. Ce n'est nullement, comme l'a dit Forget, pour faire pièce à la doctrine physiologique, que la médecine contemporaine a exhumé la *dyspepsie;* cette forme particulière de troubles digestifs chroniques dans laquelle les fonctions de l'estomac sont perturbées sans que la sensibilité de cet organe ait reçu aucune atteinte, n'est nullement une irritation, et l'analyse de ses symptômes aussi bien que la nature du traitement qu'on lui oppose avec succès le prouvent surabondamment.

S'agit-il, au contraire, de la *gastro-entéralgie avec diarrhée*, la difficulté de distinguer cette affection d'une maladie inflammatoire, l'entérite chronique, devient très réelle, et cependant on ne peut instituer un régime convenable que quand on a posé un diagnostic précis.

L'*entéralgie* exige l'alimentation qui convient à la gastralgie, c'est-à-dire des aliments substantiels et stimulants, nourrissant sous un petit volume.

L'*entérite chronique*, au contraire, s'accommoderait mal d'une nourriture semblable, et elle réclame une diète ayant pour base les viandes blanches, le lait, l'usage très modéré du vin, etc. Si

l'on se rappelle toutefois que l'entérite chronique a été presque toujours précédée d'accidents aigus, qu'elle marche avec une certaine persistance régulière qui est tout à fait étrangère à la physionomie des affections nerveuses, qu'il y a de l'amaigrissement, un état remarquable de sécheresse de la peau, dont l'épiderme se fendille souvent, de la rougeur de la langue qui est comme dépouillée de son épithélium, etc., on arrivera, avec quelque attention, à déterminer la nature de la diarrhée que l'on a à combattre et, par suite, le régime qui doit être prescrit.

Art. 3. — Maladies chirurgicales.

Le régime alimentaire n'a pas moins d'importance dans les maladies chirurgicales que dans les affections internes ; il constitue en effet, aussi bien dans les lésions récentes que dans les lésions chroniques, une bonne partie de la thérapeutique chirurgicale, qui, sobre de médicaments, doit s'appliquer, après être intervenue par ses moyens mécaniques, à faire de l'expectation intelligente, à surveiller, à diriger, à seconder les tendances conservatrices de la nature. C'est principalement par l'hygiène que le médecin peut espérer de remplir convenablement son rôle d'interprète et de régulateur de la nature (*interpres naturæ medicus*). Et nous ne pouvons nous empêcher de signaler, à ce propos, combien la thérapeutique médicale et la thérapeutique chirurgicale obéissent à des tendances analogues : de même que la première, devenue trop exclusivement médicamenteuse, oublie trop les ressources précieuses que peut lui offrir l'hygiène comme moyen principal ou accessoire de guérison des maladies, de même la seconde, devenue trop exclusivement opératoire, avait naguère encore une impatience du bistouri qui l'empêchait de tirer tout le parti désirable du maniement habile des médicaments et des agents hygiéniques. Au reste, l'une et l'autre semblent, sous ce rapport, entrer dans une voie de progrès qui est d'un bon augure pour l'avenir. Une analogie parallèle peut être constatée pour la diététique des lésions chirurgicales et des maladies internes. Étudiées anciennement et dirigées avec un égal soin, elles ont été depuis enveloppées dans une indifférence commune; elles ont subi les mêmes influences doctrinales;

et enfin toutes deux, se dégageant aujourd'hui des étreintes de l'école physiologique, s'affranchissent de la frayeur que le fantôme de l'irritation broussaisienne leur inspirait et tendent à substituer à l'exagération d'une diète trop rigoureuse l'exagération d'une alimentation peut-être trop rapidement élevée et trop forte.

Nous avons esquissé tout à l'heure les traits de cette révolution qui cherche à s'accomplir sous nos yeux dans la diététique médicale; disons bien vite que celle qui se fait dans la diététique chirurgicale est autrement légitime, et que si jusqu'ici la critique peut signaler quelques exagérations personnelles, elle doit en même temps applaudir, sous ce rapport, aux tendances actuelles de la thérapeutique chirurgicale (1).

Envisagée d'une manière générale, l'alimentation doit être plus fortifiante, plus réparatrice dans les maladies chirurgicales que dans les affections internes. Dans le premier cas, en effet, les fonctions de la vie de nutrition se font d'une manière normale, les organes qui y président sont sains, la nutrition obéit à ses lois habituelles, et les indications que commande la lésion extérieure sont assez simples, assez évidentes, assez accusées, pour qu'on sache au juste dans quelle mesure l'alimentation doit être contenue; enfin les erreurs ou les transgressions diététiques ont généralement moins de gravité que quand il s'agit d'une maladie qui intéresse l'économie tout entière, sans qu'on puisse dire souvent quel a été l'organe primitivement affecté.

Nous devons étudier ici la diététique chirurgicale sous le double point de vue : 1° des *lésions spontanées;* 2° des *lésions traumatiques* ou *opératoires*.

§ 1er — LÉSIONS CHIRURGICALES SPONTANÉES.

Le régime à instituer dans ces lésions varie suivant qu'elles ont une marche fébrile ou, au contraire, une marche lente et chronique.

I. *Maladies chirurgicales à marche aiguë.* — Les abcès, les phlegmons, les angioleucites, les érysipèles, les phlébites, etc.,

(1) Voir le remarquable ouvrage de J. Rochard : *Histoire de la chirurgie française au dix-neuvième siècle*, Paris, 1875.

rentrent, sous le rapport du régime alimentaire, dans les conditions de toutes les maladies aiguës, et la sévérité de l'abstinence doit se proportionner à l'étendue de la lésion, à la violence du mouvement fébrile et aussi aux conditions individuelles diverses qui rendent le patient plus ou moins apte à supporter longtemps une diète rigoureuse. C'est là, nous le répétons, de la médecine, et qui ne diffère en rien de celle qui s'adresse aux affections internes.

II. *Maladies chirurgicales à marche chronique.* — Le régime doit généralement être réparateur, surtout quand elles imposent aux malades, par la suppuration ou la douleur, des pertes humorales ou nerveuses abondantes. Telles sont les lésions diathésiques, les caries, les ostéites scrofuleuses, les abcès par congestion, les tumeurs blanches, etc. Les médecins anciens avaient admirablement compris l'influence qu'exerce une bonne alimentation sur la cicatrisation des ulcères, sur les qualités du pus et sur le recollement de portions de peau séparées des parties sous-jacentes par la fonte purulente du tissu cellulaire, et privées ainsi d'une partie de leurs moyens de nutrition. Un bourgeon charnu est, pour l'œil exercé du chirurgien, une sorte de microcosme organique, un échantillon de l'économie tout entière qui y reflète fidèlement ses qualités ou ses imperfections. Est-il ferme et rutilant, sécrète-t-il un pus demi-crémeux ? il accuse une plasticité générale suffisante ; végète-t-il rapidement, prend-il une teinte violacée, baigne-t-il dans un pus séreux et saigne-t-il au moindre contact ? on peut en conclure que la nutrition languit, que le sang se répare incomplètement ou qu'il existe une diathèse scorbutique. Et cela est tellement vrai que quelques jours de dyspepsie amènent dans un ulcère atonique des changements d'aspect qui ne trompent pas un bon observateur. C'est en maintenant les voies digestives dans un bon état et en stimulant l'appétit, que la gomme-gutte, employée d'une manière presque journalière dans le traitement des ulcères atoniques des jambes, suivant la méthode formulée par Abeille, fournit d'excellents résultats, que nous avons pu constater par nous-même. Boerhaave et son commentateur, van Swieten, ont insisté avec un soin tout particulier sur l'influence du régime pour hâter la cicatrisation des ulcères. Les idées qui les guidaient étaient cer-

tainement toutes théoriques, fondées sur des propriétés imaginaires attribuées aux aliments et sur une théorie purement gratuite du rôle que joue le chyle dans la cicatrisation ; mais elles accusaient au moins la sagacité et les tendances hygiéniques de ces illustres médecins (1).

§ 2. — LÉSIONS TRAUMATIQUES ET OPÉRATIONS.

Dans les lésions traumatiques, les règles diététiques sont celles qui conviennent aux maladies aiguës des régions ou des organes correspondants.

L'abstinence est de rigueur dans les plaies de tête avec fracture du crâne, lésion dans laquelle l'encéphalite est une menace permanente et exige de longues précautions, aussi bien que dans les plaies pénétrantes de la poitrine. Dans ces deux cas, on se propose, en l'instituant, de prévenir ou de combattre des complications viscérales dangereuses ; mais dans les blessures qui intéressent le tube digestif, des considérations toutes mécaniques viennent surtout régler l'alimentation. Ainsi les lésions de la cavité buccale, des mâchoires, de la langue, sont une interdiction formelle à l'emploi des aliments solides, et les blessés doivent être nourris, jusqu'à ce que la contre-indication ait cessé, par les artifices variés que nous avons énumérés et décrits plus haut (p. 301). Dans les plaies de l'œsophage, le malade est réduit à la diète liquide, et encore faut-il que les boissons soient portées jusque dans l'estomac à l'aide d'une sonde appropriée. Les plaies de l'estomac et des intestins indiquent, pour des raisons faciles à saisir, une diète plus rigoureuse encore.

Dans les blessures des membres, les malades doivent, au contraire, être alimentés le plus tôt possible, et le régime doit être fortifiant pendant toute la durée du traitement. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, l'affaiblissement qu'amènent toujours l'immobilité forcée et le séjour au lit pendant un temps qui dépasse souvent deux ou trois mois. Il n'est pas rare, dans ces conditions, de voir survenir, même chez des sujets robustes et placés dans de bonnes conditions hygiéniques, une sorte de scorbut local, qui retarde souvent la guérison des ulcères des

(1) Boerhaave *Commentarii* par van Swieten, t. I, p. 495, *Aph.* 192-196.

membres inférieurs aussi bien que la consolidation des fractures, et exige l'emploi des toniques, tant alimentaires que médicamenteux. Si la blessure est légère, s'il s'agit, par exemple, d'une plaie simple ou d'une contusion, même assez étendue, il ne faut rien changer au régime du malade et le laisser manger à sa faim, sans se préoccuper de la légère réaction fébrile qui survient parfois dans ces cas. Dans les cas de fracture simple, de luxation réduite sans trop de difficulté et exempte de complications, il faut diminuer le régime du malade le jour de l'accident, quelquefois le lendemain, s'il y a de la fièvre, mais se hâter de revenir, dès qu'elle tombe, aux conditions habituelles du régime. L'ostéotylose ou formation du cal est, en effet, un acte de génération de tissu qui ne peut s'accomplir normalement que quand l'organisme dispose de toutes ses ressources, et ce serait les amoindrir que de condamner le malade à une diète intempestive. Les anciens donnaient pour hâter la soudure des fragments, des aliments *glutineux*. Si la physiologie repousse l'idée grossière sur laquelle repose cette pratique, elle reconnaît du moins que, sans une bonne alimentation, le plasma qui doit servir de trame au phosphate calcaire du cal osseux ne saura présenter les qualités indispensables pour une prompte et régulière consolidation. Ce scorbut local, dont nous parlions tout à l'heure, frappe souvent les membres fracturés quand ils sont soustraits par l'application prolongée d'un bandage inamovible à cette influence de l'air et de la lumière, sans laquelle les actes nutritifs languissent ou se font d'une manière anormale. Mais c'est surtout dans les cas de blessure grave, d'altération profonde des parties molles, de fractures compliquées, toutes les fois, en un mot, qu'on a la perspective d'une longue et abondante suppuration, qu'il faut se préoccuper de soutenir les forces du malade et de lutter contre cette cause d'épuisement. Aussitôt que les accidents primitifs ont perdu de leur gravité et que l'état de commotion générale et locale s'est dissipé, il faut se hâter d'augmenter graduellement le régime et ne pas même attendre, pour alimenter le malade, que la fièvre soit tombée (1). A cet égard, au reste, comme dans tous les cas de lésion traumatique, l'indi-

(1) Trousseau a fortement insisté sur la nécessité de donner, de bonne heure, une nourriture substantielle aux enfants qui ont été opérés de la trachéotomie (*Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877, t. I).

cation du régime se tire de l'appétit. C'est là le guide le plus sûr en diététique chirurgicale; nous avons dit que dans les affections internes il est au contraire infiniment peu prudent de s'y fier.

Le régime alimentaire des blessés et des opérés en France, jusqu'en ces dernières années, et en opposition avec ce qui se pratique à l'étranger, notamment en Russie et en Angleterre, avait été réglé avec une parcimonie extrême, et la crainte de provoquer la fièvre et l'inflammation portait les chirurgiens à n'accorder à leurs opérés qu'une très petite quantité d'aliments. Les inconvénients de cette abstinence se conçoivent aisément : elle ne permet pas aux blessés de faire face aux dépenses de la suppuration et elle ouvre une porte funeste à l'infection purulente. Une réforme importante s'est opérée dans l'hygiène chirurgicale et l'honneur en revient presque tout entier à Malgaigne (1), qui démontra combien la diététique habituelle des opérés leur créait de dangers sérieux. Ayant observé, dans le service de Gama, les bons effets que retirait ce chirurgien de l'emploi combiné des applications continues de sangsues et d'une alimentation assez réparatrice dans les cas de plaies de tête, Malgaigne pensa que ces résultats avantageux pouvaient être attribués en grande partie au régime, et pendant la campagne de Pologne il recueillit de nombreuses observations qui le confirmèrent dans cette opinion. Enfin, les néfastes événements de juin 1848, en encombrant de blessés les hôpitaux de Paris, fournirent à ce chirurgien éminent l'occasion de constater de nouveau l'influence favorable d'une alimentation substantielle chez les blessés et les opérés. Nous ne saurions mieux faire que de citer le passage du discours de Malgaigne, qui est relatif à ce point si important de thérapeutique chirurgicale. Il n'a été, en effet, traité nulle part ailleurs avec plus de détails pratiques et plus d'autorité. « Un point capital, dit ce chirurgien, et sur lequel je ne saurais trop insister, c'est ce qui regarde le traitement général et surtout l'alimentation des blessés... Il faut bien le confesser, messieurs, je n'ai pas toujours pensé ainsi; j'avais été élève de Broussais, j'avais même eu l'honneur d'être nommé son chef de clinique,

(1) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848, p. 186; *Arch. gén. de Médecine*, avril et mai 1842, et *Bulletin de l'Académie de médecine*, 8 août 1848, t. XIII, p. 1283.

et je croyais aussi que ce n'était pas trop de la diète et des saignées sous toutes les formes pour prévenir et combattre l'inflammation. Les résultats de la campagne de Pologne me donnèrent déjà à penser ; les résultats des amputations pratiquées dans les hôpitaux de Paris me firent réfléchir plus profondément encore. En effet, devant une pareille mortalité, le talent des opérateurs étant hors de toute contestation, il fallait accuser les conditions où se trouvaient les amputés, et je recherchai ce qui pouvait tenir à la disposition des salles, au nombre de lits, à la quantité d'air, à la distribution de la lumière. Mais quelque influence qu'on accordât à toutes ces choses, elles ne pouvaient être immédiatement changées. Ne pouvions-nous changer du moins ce qui était à notre disposition ? Et certes on n'y était que trop autorisé : la mortalité était trop effrayante pour qu'on pût s'attacher aux méthodes qui l'avaient donnée. N'était-ce pas le traitement antiphlogistique, si fort en honneur à cette époque, qui débilitait ainsi nos blessés ? Les Anglais nourrissaient davantage les leurs, qui ne s'en trouvaient pas plus mal. Mais ce qui acheva ma conversion, ce fut l'étude d'un document publié par l'administration des hôpitaux sur le service de santé en 1814, et qui était resté malheureusement comme non avenu pour les chirurgiens.

« En 1814, les hôpitaux avaient été remplis de blessés de diverses nations, Français, Allemands, Russes, etc. Les blessés allemands étaient traités comme les Français et soumis au même régime ; mais les blessés russes, à part les soins manuels qu'ils recevaient de nos chirurgiens, avaient gardé partout leur régime accoutumé. Il était bien rare qu'il fussent mis au bouilseulement, et la diète absolue était plus rare encore. Les s gravement blessés recevaient la ration entière, les autres ni-portion ; il n'y avait pas d'autres subdivisions. Or cette portion comprenait : un demi-kilogramme de pain blanc, ent quarante grammes de viande, douze décagrammes de demi-litre de vin, un décilitre d'eau-de-vie. Voici la prode mortalité parmi les blessés des diverses nations. Si nçais ont succombé en plus grand nombre que les Allevous n'oublierez pas qu'ils étaient vaincus. Mais la difféera encore assez saillante entre les Allemands et les

....	1 mort sur 7,50
....	1 — 9,20
....	1 — 11,81
....	1 — 26,93

cation du régime se tire ... en diététique chirur... tions internes il ... fier.

Le régime ... qu'en ces ... tique à l' ... été rép... quer ... der ... r

...s, les plus ménagés parmi les autres na-... un homme environ sur 12 ; les Russes, 1 ... tout ce que vous voudrez aux habitudes natio-... restera pas moins démontré que ce régime, loin ... funeste, a sauvé deux et presque trois fois plus de ... que le régime méthodique et antiphlogistique au-... nôtres étaient soumis.

Pour moi, je le déclare, il y a eu évidence ; et dès lors, j'ai marché plus hardiment dans la réforme que j'avais déjà essayée d'une manière timide ; j'ai nourri mes blessés et mes amputés, et j'ai été assez heureux pour voir plusieurs de mes collègues suivre mon exemple. Ainsi, pour les blessés de Février comme pour ceux de Juin, je n'ai pas fait de prime abord une seule saignée, ni appliqué une seule sangsue, hormis pour les lésions des viscères ; et j'ai donné à manger, dès le premier jour, autant que l'estomac de mes malades le réclamait. Parmi ceux qui n'avaient été atteints qu'aux parties molles, à peine si quelques-uns ont eu la fièvre ; et, passé les premiers jours, soit que la fièvre eût cessé, soit qu'elle ne se fût pas montrée, j'ajoutai du vin aux aliments. Je crois pouvoir dire que mon service a tranché sur tous les autres, surtout pour la quantité d'aliments consommés. Ce n'est pas, cependant, que je m'en sois fait une loi et comme une sorte de point d'honneur ; dès que l'estomac n'appétait plus les aliments, je les diminuais ou je les supprimais dès que la réaction cessait d'être modérée, je tirais du sang et plutôt par la saignée que par les sangsues (1) ».

Peu après la séance de l'Académie de médecine dans laquelle Malgaigne prononça le discours dont nous venons de citer un passage, son opinion reçut un important témoignage d'un médecin russe, le docteur Nicolas Arendt, qui, mêlé aux grands événements militaires de 1810 à 1814, avait cru, comme Malgaigne, pouvoir rapporter les succès exceptionnels de sa pratique chirurgicale au régime auquel il soumettait ses blessés et

(1) *Bullet. Acad. de méd.*, 1848, t. XIII.

opérés, régime qui est d'ailleurs employé par tous les chirurgiens russes. 5 guérisons sur 6 cas de désarticulation de l'épaule; 25 guérisons sur 28 opérations de taille latéralisée; et succès sur 22 ligatures d'artères, constituent certainement des résultats qui sont de nature à faire réfléchir. A supposer que d'autres conditions aient contribué à les produire on ne saurait certainement douter que le régime exceptionnel de ces opérés ait eu une certaine part dans ces succès remarquables (1).

Alph. Guérin (2) et Legouest (3) ont également fait ressortir la nécessité de maintenir les amputés à un régime assez élevé, et ils attribuent à cette règle diététique une grande influence sur les résultats des opérations. On a signalé récemment enfin l'influence favorable exercée par un régime substantiel chez les sujets qui ont subi une résection importante.

Nous dirons en terminant que les blessés et les opérés ne se trouvent pas, au point de vue des nécessités du régime, dans des conditions absolument semblables. Les blessures surprennent habituellement le sujet au milieu de la santé la plus complète ; il a toutes ses forces pour y résister, et il retrouve son appétit aussitôt que les douleurs se sont calmées et qu'on a pu conjurer les accidents primitifs. Les opérés ne sont pas dans les mêmes conditions. Sauf le cas d'opération immédiate, ce sont des *malades* affaiblis souvent par de longues suppurations et des douleurs prolongées qui ont éteint une partie de leur énergie vitale : aussi n'est-il pas rare de les voir, à la suite des opérations, tomber dans un collapsus d'où il est quelquefois difficile de les tirer. Les amers et les toniques, l'action vivifiante du soleil et du grand air sont des ressources précieuses dans ce cas. Ces influences permettent habituellement d'alimenter fortement les opérés de bonne heure et de leur donner, par suite, beaucoup de chances pour éviter les dangers de l'infection purulente qui menacent surtout ceux qui sont nourris d'une manière insuffisante (4).

(1) Nicolas Arendt, Lettre au professeur Malgaigne (*Revue médico-chirurgicale*, t. VIII, 1850, p. 137).

(2) Alph. Guérin, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. III, p. 109, art. AMPUTATION.

(3) Legouest, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, MDCCCLXV, t. III, p. 805, et *Traité de chirurgie d'armée*, 2e édit., Paris, 1872, p. 598.

(4) La réplétion du système vasculaire les met en effet dans des conditions contraires à celles qui favorisent les résorptions putride et purulente.

Blessés français	1	mort sur	7,50
Blessés prussiens	1	—	9,20
Blessés autrichiens	1	—	11,81
Blessés russes	1	—	26,93

« Ainsi les Autrichiens, les plus ménagés parmi les autres nations, avaient perdu un homme environ sur 12 ; les Russes, 1 sur 27. Accordez tout ce que vous voudrez aux habitudes nationales, il n'en restera pas moins démontré que ce régime, loin d'avoir été funeste, a sauvé deux et presque trois fois plus de blessés russes que le régime méthodique et antiphlogistique auquel les nôtres étaient soumis.

« Pour moi, je le déclare, il y a eu évidence ; et dès lors, j'ai marché plus hardiment dans la réforme que j'avais déjà essayée d'une manière timide ; j'ai nourri mes blessés et mes amputés, et j'ai été assez heureux pour voir plusieurs de mes collègues suivre mon exemple. Ainsi, pour les blessés de Février comme pour ceux de Juin, je n'ai pas fait de prime abord une seule saignée, ni appliqué une seule sangsue, hormis pour les lésions des viscères ; et j'ai donné à manger, dès le premier jour, autant que l'estomac de mes malades le réclamait. Parmi ceux qui n'avaient été atteints qu'aux parties molles, à peine si quelques-uns ont eu la fièvre ; et, passé les premiers jours, soit que la fièvre eût cessé, soit qu'elle ne se fût pas montrée, j'ajoutai du vin aux aliments. Je crois pouvoir dire que mon service a tranché sur tous les autres, surtout pour la quantité d'aliments consommés. Ce n'est pas, cependant, que je m'en sois fait une loi et comme une sorte de point d'honneur ; dès que l'estomac n'appétait plus les aliments, je les diminuais ou je les supprimais dès que la réaction cessait d'être modérée, je tirais du sang et plutôt par la saignée que par les sangsues (1) ».

Peu après la séance de l'Académie de médecine dans laquelle Malgaigne prononça le discours dont nous venons de citer un passage, son opinion reçut un important témoignage d'un médecin russe, le docteur Nicolas Arendt, qui, mêlé aux grands événements militaires de 1810 à 1814, avait cru, comme Malgaigne, pouvoir rapporter les succès exceptionnels de sa pratique chirurgicale au régime auquel il soumettait ses blessés et

(1) *Bullet. Acad. de méd.*, 1848, t. XIII.

ses opérés, régime qui est d'ailleurs employé par tous les chirurgiens russes. 5 guérisons sur 6 cas de désarticulation de l'épaule ; 25 guérisons sur 28 opérations de taille latéralisée ; et 19 succès sur 22 ligatures d'artères, constituent certainement des résultats qui sont de nature à faire réfléchir. A supposer que d'autres conditions aient contribué à les produire on ne saurait certainement douter que le régime exceptionnel de ces opérés ait eu une certaine part dans ces succès remarquables (1).

Alph. Guérin (2) et Legouest (3) ont également fait ressortir la nécessité de maintenir les amputés à un régime assez élevé, et ils attribuent à cette règle diététique une grande influence sur les résultats des opérations. On a signalé récemment enfin l'influence favorable exercée par un régime substantiel chez les sujets qui ont subi une résection importante.

Nous dirons en terminant que les blessés et les opérés ne se trouvent pas, au point de vue des nécessités du régime, dans des conditions absolument semblables. Les blessures surprennent habituellement le sujet au milieu de la santé la plus complète ; il a toutes ses forces pour y résister, et il retrouve son appétit aussitôt que les douleurs se sont calmées et qu'on a pu conjurer les accidents primitifs. Les opérés ne sont pas dans les mêmes conditions. Sauf le cas d'opération immédiate, ce sont des *malades* affaiblis souvent par de longues suppurations et des douleurs prolongées qui ont éteint une partie de leur énergie vitale : aussi n'est-il pas rare de les voir, à la suite des opérations, tomber dans un collapsus d'où il est quelquefois difficile de les tirer. Les amers et les toniques, l'action vivifiante du soleil et du grand air sont des ressources précieuses dans ce cas. Ces influences permettent habituellement d'alimenter fortement les opérés de bonne heure et de leur donner, par suite, beaucoup de chances pour éviter les dangers de l'infection purulente qui menacent surtout ceux qui sont nourris d'une manière insuffisante (4).

(1) Nicolas Arendt, Lettre au professeur Malgaigne (*Revue médico-chirurgicale*, t. VIII, 1850, p. 137).

(2) Alph. Guérin, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. III, p. 109, art. AMPUTATION.

(3) Legouest, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, MDCCCLXV, t. III, p. 805, et *Traité de chirurgie d'armée*, 2e édit., Paris, 1872, p. 598.

(4) La réplétion du système vasculaire les met en effet dans des conditions contraires à celles qui favorisent les résorptions putride et purulente.

CHAPITRE II

INDICATIONS DIÉTÉTIQUES TIRÉES DE L'ÉTAT DE CONVALESCENCE.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur le régime des convalescents, parce que c'est surtout cet état intermédiaire entre la maladie et la santé que nous avons eu en vue dans les chapitres précédents.

« La convalescence, dit Bordeu, est une sorte de maladie. On peut la comparer au travail d'une grande cicatrice dans les corps lorsque les accidents sont calmés (1). » Ce sont là, en effet, les deux traits caractéristiques de cet état particulier : troubles fonctionnels qui, s'ils n'atteignent pas en intensité ceux qui signalent l'état de maladie, se manifestent encore néanmoins d'une manière apparente, et suractivité des fonctions de réparation plastique. Que de soins n'exige pas cette *cicatrice* de la convalescence si l'on veut qu'elle soit solide et régulière ? La condition essentielle (pour continuer la métaphore de Bordeu) c'est de lui donner pour base, par une alimentation substantielle et bien choisie, un plasma qui ait de la tendance à s'organiser suivant des lois régulières. Mais ce n'est pas tout encore : il faut refaire, en quelque sorte, l'éducation fonctionnelle des organes digestifs déshabitués, par une longue diète, du contact de leurs stimulants normaux, et qui, par suite d'une inertie prolongée, ont perdu et leur sensibilité et leurs habitudes sécrétoires. « Les muscles condamnés à l'immobilité par l'application d'un appareil de fracture, dit excellemment Michel Lévy, s'atrophient, se décolorent, se ramollissent, perdent leur souplesse et leur contractilité; la tunique musculeuse du tube digestif subit des changements analogues par l'effet d'une diète sévère et soutenue ; en même temps les glandes mucipares sécrètent moins ou versent des fluides altérés; l'excitabilité de la muqueuse s'émousse ou s'exaspère, et, dans les deux cas, ne répond plus au type régulier de la

(1) Bordeu, *Œuvres complètes*, édition Richerand, 1818, t. I, p. 378. — *Recherches sur le pouls*.

fonction digestive (1). » Réveillé-Parise a cherché à faire prévaloir, avec une grande sagacité médicale, ce principe, que ce qui caractérise essentiellement l'état de convalescence, ce sont les deux faits suivants : tonicité diminuée, sensibilité accrue... « Ce défaut d'équipollence entre deux propriétés vitales dont l'harmonie constitue la santé explique merveilleusement, dit-il, les phénomènes de la convalescence : d'une part, comme tenant à la sensibilité, cette faim hâtive ; et de l'autre, si elle est trop complètement satisfaite, la pesanteur d'estomac, le gonflement, les flatuosités, les digestions laborieuses, et enfin les diarrhées qui ne prouvent que trop combien la force tonique de l'appareil digestif est hors de proportion avec sa sensibilité. Cela est si vrai que, chez les personnes en santé, mais qui ont naturellement l'estomac faible et délicat, il y a toujours un excès de sensibilité de cet organe ; au contraire, chez les personnes dont l'apparell digestif est robuste, la sensibilité est assez obtuse, mais la contractilité est telle qu'aucun aliment n'est réfractaire à l'action stomacale. Aussi, selon l'expression de ces individus, ils ne sentent jamais leur estomac. La contractilité de ce viscère, sa force tonique fibrillaire, sont le principe véritablement digérant, le véritable *archée*, ce maître de l'estomac qui change le pain en sang, comme disaient Paracelse et Van Helmont. » Ce principe admis, Réveillé-Parise en tire les conclusions suivantes relativement à l'hygiène alimentaire des convalescents :

1° Ne donner d'aliments que ce que l'estomac peut digérer ;

2° Manger peu et souvent ;

3° Soumettre longtemps les aliments à la mastication (2) ;

4° Choisir les aliments selon les goûts particuliers des malades ;

(1) Michel Lévy, *Traité d'hygiène privée et publique*, 6e édition, 1879, t. I.

(2) Une mastication parfaite est une condition de bonne digestion. Si nos paysans tirent un bon parti d'une nourriture grossière, il faut se l'expliquer surtout par la lenteur avec laquelle ils mâchent leurs aliments ; les malades doivent (en cela seulement) ressembler à Tibère « *vir lentis maxillis* ». Il y a une somme de travail mécanique à répartir entre les masséters et les muscles de l'estomac ; si les premiers sont paresseux, les seconds sont astreints à une activité qui excède souvent leurs forces. Lagasquie a publié naguère (*Revue médicale de Paris*, n° de mai 1842), un intéressant mémoire dans lequel il cite des cas de gastralgie et de dyspepsie rebelles aux traitements classiques et qui ont été guéris par la seule précaution de mâcher avec une certaine lenteur. L'insalivation parfaite est d'ailleurs une condition de bonne digestion des aliments, et en particulier des féculents.

5° Se tenir chaudement pendant la digestion et éviter surtout le froid aux pieds ;

6° Combattre la gastralgie ou la diarrhée (nous ajouterons la constipation) qui compliquent souvent les convalescences (1).

Ces préceptes sont parfaitement sages et on fera bien de s'y conformer. Nous insisterons seulement sur la nécessité, pour le médecin, de ne pas s'en tenir à des appréciations de coup d'œil, éminemment vagues et insuffisantes, pour constater si les convalescents reprennent, et dans quelle mesure cette restauration se produit. Toutes les fois que, dans un art conjectural comme le nôtre, on peut substituer des données précises à des à-peu-près, il faut s'empresser de le faire ; l'esprit y trouve un allégement et les malades, un profit. Pourquoi, au lieu de les interroger sur des sensations que souvent ils accusent mal ou à contre-sens, au lieu de juger approximativement du degré de réfection corporelle ne recourons-nous pas plus habituellement à l'épreuve du dynamomètre et de la balance dont les indications sont si précises? La *restauration des forces* et le *retour progressif de l'embonpoint* s'accuseraient ainsi avec des nuances délicates qui permettraient de suivre pas à pas les vicissitudes de la nutrition.

Natalis Guillot a donné le conseil judicieux de peser les nourrissons avec des balances précises, avant que le sein leur fût présenté et immédiatement après, et cette pratique est certainement de nature à révéler les cas si nombreux où les enfants dépérissent par insuffisance de l'alimentation même avec des nourrices qui offrent, en apparence, les garanties les plus rassurantes (2). Chez l'adulte qui entre en convalescence, ces pesées réitérées ne sont nullement nécessaires, mais, faites à quelques jours d'intervalle, elles peuvent devenir la source d'indications d'une extrême importance.

Il en est de même de la mesure de la *force musculaire*. Qu'on n'objecte pas à la généralisation de l'une et de l'autre de ces deux pratiques le reproche d'être étranges ou difficilement réa-

(1) Réveillé-Parise, *Principe général et induct. pratiques relatives à la convalescence dans les maladies aiguës*, t. I, p. 493 et suiv. — *Études sur l'homme dans l'état de santé et de maladie*. Paris, 1845.

(2) Natalis Guillot, *Revue médicale*, février 1852. L'auteur évalue à plus d'un kilogramme la quantité de lait qu'une bonne nourrice doit fournir par jour.

lisables. Les médecins y habitueront facilement leurs malades quand ils s'y seront habitués eux-mêmes (1).

L'examen journalier des déjections, ce *caput mortuum* de l'analyse digestive, n'est pas d'une moindre importance; l'éluder c'est se résoudre à diriger en aveugle l'alimentation des convalescents. Il ne révèle pas seulement, en effet, le mode général suivant lequel s'effectuent les digestions, mais encore il permet de constater, par la présence de débris alimentaires reconnaissables, certaines intolérances idiosyncrasiques et d'en tenir compte ultérieurement dans le choix de l'alimentation.

Hippocrate a porté, dans cette question capitale du régime des convalescents, la lumière de son prodigieux génie d'observation, et nous ne pouvons mieux faire, en terminant, que de livrer à la méditation de nos lecteurs les aphorismes qui suivent, et dont nous ne pouvons, pour notre compte, nous lasser d'admirer l'évidence lumineuse et la sagacité pratique :

« Si un convalescent reste languissant et mange, c'est signe qu'il prend trop de nourriture : s'il reste languissant et ne mange pas, cela montre qu'il a besoin d'évacuations (2).

« Quand un convalescent mange bien, si le corps ne se refait pas, cela est fâcheux (3).

« Il faut restaurer avec lenteur les corps amaigris lentement, et rapidement les corps amaigris en peu de temps (4).

« Quand on augmente le repos, il faut diminuer les aliments, etc. (5). »

Le premier de ces aphorismes surtout a une portée pratique immense, et on peut se tenir, en effet, pour assuré, que si un convalescent soumis à une nourriture substantielle ne reprend pas, ou bien son hygiène alimentaire est vicieuse, ou bien il existe chez lui un état saburral des premières voies qui s'oppose à la parfaite élaboration des aliments et qu'il faut combattre par des purgatifs.

(1) La balance et le dynamomètre sont devenus, depuis que ces lignes ont été écrites pour la première fois, d'un usage clinique plus fréquent ; l'on en tire des données précises et des indications d'un grand intérêt.

(2) Hippocrate, trad. E. Littré, *aph*. 8, II[e] section, t. IV, p. 473.

(3) Hippocrate, trad. E. Littré, *Œuvres*, t. IV, *aph*. 31, II[e] sect. p. 479.

(4) Hippocrate, *Aph*. 7, II[e] section, p. 471.

(5) Hippocrate, *Œuvres complètes*, t. II, p. 327 et 329. *Du Régime dans les maladies aiguës*.

Il nous paraît inutile d'ajouter qu'une alimentation, quelque bien choisie qu'elle soit, demeurerait insuffisante si les ressources du régime n'étaient secondées en même temps par toutes les autres conditions d'une hygiène bien entendue, et qu'il suffit souvent, comme nous l'avons dit, de changer le milieu dans lequel vivent les convalescents, de les déplacer, par exemple, de les transporter dans l'atmosphère vive et apéritive de la campagne, pour que des aliments, jusque-là inhabiles à relever leur nutrition, déploient une activité restauratrice quelquefois merveilleuse.

CHAPITRE III

INDICATIONS DIÉTÉTIQUES DE L'ÉTAT VALÉTUDINAIRE

L'*état valétudinaire* ou *valétudinarisme* (1), ou *état d'habitude morbide*, se distingue de l'*imminence morbide* en ce que celle-ci précède la maladie, tandis qu'il en est, au contraire, la conséquence. Par cela même qu'un organe a été une première fois atteint, il conserve une véritable proclivité maladive, et tous les dérangements de la santé convergent invariablement vers ce point. Chacun a son côté vulnérable, accusé par une ou plusieurs maladies antérieures qui n'attendent qu'une occasion pour reparaître. Cette puissance de l'habitude morbide est, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus grande, que l'affection qui l'a produite a duré plus longtemps, qu'elle s'est manifestée un plus grand nombre de fois, et que le sujet s'éloigne davantage de la jeunesse. La virilité décroissante et la vieillesse sont les périodes de la vie particulièrement vouées au valétudinarisme, sorte de longue et douloureuse initiation aux souffrances qui

(1) Nous demandons grâce pour ce néologisme devant lequel nous avons fort hésité, mais qui, à part sa longueur, mériterait certainement d'être introduit dans le langage médical ; il nous était d'ailleurs indispensable pour les divisions que nous avions à établir. Le mot *valétudinité* est français, quoique peu usité (Voy. Bescherelle, *Dictionnaire national*). Il n'est guère moins long que *valétudinarisme* et se comprend moins bien, aussi avons-nous préféré ce dernier mot. Un certain nombre d'écrivains l'ont du reste adopté maintenant, et faute d'un meilleur, il restera sans doute dans la langue médicale, qui en a besoin.

doivent clore cette lutte de la vie contre les causes de destruction qui la menacent incessamment.

L'état valétudinaire implique, comme la convalescence, l'effacement de la thérapeutique médicamenteuse devant l'hygiène. Caractérisé par un amoindrissement du rhythme physiologique de toutes les fonctions importantes de l'économie, ou par une faiblesse, congéniale ou acquise, de l'une d'elles, il peut être considéré, dans le premier cas, comme une sorte de sauvegarde contre les maladies graves, dans le second, comme une source d'imminences morbides particulières en rapport avec la nature du rouage organique dont le fonctionnement laisse à désirer.

Dans ces deux formes de l'état valétudinaire, le régime a une importance capitale ; mais toutes généralités sur ce sujet demeureraient parfaitement stériles, et nous devons entrer dans des détails pratiques sur la diététique de ces divers états.

Nous aurons à étudier, sous ce rapport : 1° le *valétudinarisme congénial* ou *originel ;* 2° le *valétudinarisme goutteux ;* 3° le *valétudinarisme scrofuleux* et *tuberculeux ;* 4° le *valétudinarisme herpétique* ou *dartreux ;* 5° le *valétudinarisme cérébral ;* 6° le *valétudinarisme pulmonaire ;* 7° le *valétudinarisme cardiaque ;* 8° le *valétudinarisme névropathique ;* 9° le *valétudinarisme gastro-intestinal ;* 10° le *valétudinarisme albuminurique ;* 11° le *valétudinarisme glycosurique.*

§ 1. — VALÉTUDINARISME CONGÉNIAL OU ORIGINEL.

Ce valétudinarisme est celui des gens faibles et délicats qui n'ont aucun organe sérieusement intéressé, mais dont l'étoffe organique manque d'ampleur. Chez eux, les fonctions s'exécutent régulièrement, mais à la condition d'une surveillance assidue et de privations continuelles. Soumises despotiquement à l'empire des habitudes, elles ressentent invariablement le contre-coup des moindres dérogations aux règles de l'hygiène. Il semble que, chez ces sujets, la nature ait été primordialement astreinte à une économie parcimonieuse : les organes ont leur structure normale, mais ils sont exigus et manquent d'énergie ; la poitrine, déformée par une étroitesse congéniale, ne prête à l'hématose qu'une surface pulmonaire restreinte, en harmonie elle-même avec le peu de capacité des cavités du cœur et la

minceur de ses parois; les muscles, volontaires ou organiques, ne se prêtent ni aux efforts prolongés d'une locomotion active, ni à une grande énergie de mouvements plastiques; les tissus adipeux et cellulaire destinés, l'un à subvenir aux dépenses des moments nécessiteux, l'autre à relier étroitement les organes et à arrondir harmonieusement leurs formes, sont réduits à leur expression la plus simple; la calorification, mesure assez exacte de l'énergie vitale, est faible, languissante, et se défend mal contre les influences dépressives du milieu ambiant; le jeu de chaque fonction est amoindri, capricieux, fragile; seul, le système nerveux conserve ou exagère même son rôle hiérarchique au milieu de cette plasticité dégénérée et réduite: l'intelligence est accrue souvent en proportion de la déchéance organique; la sensibilité est vive, prompte à s'émouvoir; et ce merveilleux faisceau des sympathies, destiné à réunir en un seul tout actif, en une fédération, les rouages divers de l'économie pour les intéresser tous ensemble à l'agression qui menacerait chacun d'eux isolément, acquiert une puissance et une impressionnabilité qui sont en même temps une garantie de conservation et une condition de souffrances.

On a dit avec raison que l'état de faiblesse générale était une sorte d'immunité précieuse contre le danger des maladies graves; et Fouquier a pu, sans trop mériter le reproche de paradoxe, écrire un livre sur la question de savoir s'il n'y aurait pas avantage à avoir une constitution faible (1). Il est certain que la force de résistance de ces organismes, en apparence si déshérités, aux causes accidentelles de maladies ou aux influences épidémiques, est un fait bien constaté, et que, quand on a la sagesse de ne demander à ces organes que ce qu'ils peuvent légitimement donner, on peut les faire durer jusqu'à une longévité à laquelle les constitutions vigoureuses atteignent rarement. La médiocrité de la santé a, comme celle de la fortune, ses compensations légitimes. Cornaro (2) est le type et sera l'éternel encouragement de cette légion de souffreteux qui suppléent, et au delà, à l'insuffisance de leurs ressources organi-

(1) Fouquier de Maissemy, *Avantages d'une constitution faible*, in-8°, thermidor an X.

(2) Cornaro, *De la sobriété. Conseils pour vivre longtemps*, traduction de Meaux Saint-Marc. Paris, 1880.

ques en les économisant, comme Mirabeau restera le type de ces fils de famille de la santé qui vont, puisant à pleines mains dans le coffre-fort de leur vigueur, et voient les richesses de leur constitution emportées avant le temps par la banqueroute frauduleuse d'une apoplexie ou d'une maladie du cœur.

Les valétudinaires de cette catégorie n'ont qu'une ressource pour que la mort les oublie : c'est de vivre sans bruit, comme en cachette, et de vivre aussi peu que possible ; de ne pas faire étalage d'une vigueur qu'ils n'ont pas ; d'économiser sur tout, sur leurs passions, sur leurs plaisirs, sur leurs travaux ; de s'astreindre à une régularité méthodique, de choisir la sobriété pour médecin (*modicus cibi medicus sibi*) ; et de ne jamais étaler au dehors un train de vie auquel leurs ressources organiques ne sauraient suffire. Les souffreteux peuvent, *en ménageant ainsi leur monture*, fournir une carrière raisonnable. La vie qui s'achète à ce prix peut ne pas sembler très enviable, mais les valétudinaires sont tous, plus ou moins, de l'avis du Mécénas de la fable (1), et ils veulent vivre quand même, à quelque condition que ce soit.

Cette forme de valétudinarisme général qui résulte d'une débilité originelle, prend aux deux périodes extrêmes de la vie, dans la première enfance et dans la sénilité, une gravité toute particulière qui ne peut être palliée que par un régime assidu.

Les vieillards dont la vie a été une longue souffrance doivent, à cette époque, redoubler de sobriété, s'interdire d'une manière absolue les aliments qu'ils ne sont pas sûrs de digérer, n'en prendre qu'une quantité rigoureusement proportionnée à leurs besoins organiques et s'entourer, par ailleurs, de toutes les précautions d'une hygiène bien entendue.

Les enfants valétudinaires, au contraire, ayant à faire face aux dépenses d'un accroissement incessant, demandent à être nourris fortement, et tous les soins doivent tendre à exciter leur appétit par une gymnastique régulière, par le séjour à la campagne, par les exercices corporels, et surtout par une abstention absolue de ces travaux de l'esprit qui, dans les cas de débilité congéniale,

(1) .... Qu'on me rende impotent,
Cul-de-jatte, goutteux, manchot, pourvu qu'en somme
Je vive, c'est assez ; je suis plus que content.
Ne viens jamais, ô mort ! on t'en dit tout autant.
La Fontaine, *La Mort et le Malheureux*, liv. I, fable xv.

entraînent abusivement le cerveau aux dépens des fonctions de réparation plastique, les seules qui chez eux doivent être fortement stimulées.

§ 2. — VALÉTUDINARISME GOUTTEUX.

Μισόπτωχος ποδάγρα.
(LUCIEN.)

S'il est un état valétudinaire dans lequel le régime doive être pris en sérieuse considération, c'est à coup sûr celui des goutteux. En dehors, en effet, de l'influence héréditaire et de la prédisposition individuelle sans lesquelles l'alimentation, quelque succulente qu'elle soit, ne ferait jamais un goutteux, il est certain qu'un régime suranimalisé, coïncidant avec une vie inactive, constitue les conditions les plus favorables au développement de la goutte.

1° *Quantité des aliments.* — Se baser cependant sur cette donnée étiologique pour prescrire la diète comme un moyen d'abréger la durée des accès de goutte ou d'en prévenir le retour, serait une pratique peu judicieuse. Cullen fait remarquer avec beaucoup de sens, à ce propos, qu'une abstinence relative, si elle est pratiquée dès le jeune âge, est évidemment utile, mais que si on y soumet les malades à une époque avancée de leur affection, elle leur cause un grave préjudice, en ce sens qu'elle peut transformer une goutte ordinaire en une goutte atonique, forme plus grave, plus tenace, plus sujette à se déplacer et à se fixer sur les viscères (1).

On ne peut nier toutefois que, dans quelques cas, un changement radical introduit dans le régime n'ait réussi à faire disparaître la goutte d'une manière complète. Dulaurens cite, d'après Porphyre et saint Jérôme, le fait suivant, qui montre le parti que les goutteux peuvent tirer d'une abstinence pythagoricienne : « Rogatien, sénateur romain, estoit si griefvement tourmenté de douleurs de goutte aux pieds et aux mains, avec contorsion de ses membres et jointures, qu'il se résolut de ne plus faire aucun compte de sa vie ; et là dessus, ayant pourveu aux affaires de sa maison et rejetté toute façon de vivre délicate, se

(1) Cullen, *Médecine pratique*, t. I, p. 457.

ndit en la maison de Plotus, philosophe platonicien, afin de itiguer et addoucir les tourments journaliers de son corps par instruction de son esprit, comme avec une pasture très savou-use. Il ne mangeoit qu'une fois le jour, et encore fort sobre-ent, et ne buvoit point de vin. Et ayant convenablement gardé tte façon de vivre quelque espace de temps, il se vid, à la rfin, parfaitement guaranti de la goutte, et, de plus, excellent ilosophe (1). » L'hygiène ne saurait promettre ce double ré-iltat aux goutteux qui renoncent à la bonne chère, mais le emier aurait seul de quoi les indemniser de leurs privations. e naturaliste Linné et le médecin anglais Darwin sont deux emples célèbres de l'influence curative de ce changement ra-ical dans le régime. Réveillé-Parise dit avoir connu un empi-que dont le traitement contre la goutte comptait un grand ombre de beaux succès qu'il fallait attribuer bien plus au ré-ime assez sévère qu'il imposait aux podagres, qu'aux médica-ents insignifiants qu'il leur prescrivait. C'est là sans doute une forme que les habitudes sensuelles rendent fort rigoureuse ; ais, comme le dit très bien ce médecin : « C'est aux goutteux à oir ce qu'ils préfèrent : ou d'une maladie longue, douloureuse, nplacable, ou de s'imposer quelques privations (2). »

En Angleterre, comme bien on pense, cette méthode débili-nte n'est pas en grand honneur, et la goutte qui a été le point e départ du système thérapeutique de Brown, en sera très cer-inement le dernier refuge. Scudamore, en particulier, estime n'on a trop insisté sur la nécessité de soumettre les goutteux à n régime sévère et, qu'à part des cas exceptionnels, ils peuvent permettre à peu près toutes les jouissances de la table (3). 'est, à coup sûr, aller beaucoup trop loin, et les podagres de rofession savent à merveille ce que leur coûte chaque déroga-on aux règles d'une tempérance nécessaire.

C'est l'abus de la diète, et principalement de la diète végétale

(1) Dulaurens, *Œuvres complètes*, Paris, 1639, p. 219 (*Des Escrouelles*, r. I). — Le même auteur interdit la viande aux goutteux, principalement ns la goutte chaude (*De la goutte, de la lèpre et de la vérole*, IIIe partie, . 362).

(2) Réveillé-Parise, *Guide pratique des goutteux et des rhumatisants*, édi-on Carrière. Paris, 1878.

(3) Scudamore, *Traité sur la nature et le traitement de la goutte et du humatisme*, trad. Descamps fils. Paris, 1820, p. 584.

dans la goutte, qui a porté Brown à réagir violemment contre les prescriptions de la diète ordinaire. Il n'est pas sans intérêt d'entendre l'illustre réformateur nous initier lui-même aux opérations d'esprit qui ont préparé et amené sa doctrine : « Il y a treize ans, dit-il, que j'eus un accès de goutte ; j'étais alors dans ma trente-sixième année. J'avais bien vécu depuis plusieurs années; seulement, quelques mois avant l'invasion de cette maladie, je m'étais astreint à une nourriture plus légère qu'à l'ordinaire. La maladie se termina en quarante jours ou environ, et ce ne fut que six ans après qu'elle se reproduisit après les mêmes causes occasionnelles que la première fois. J'étais alors dans la force de l'âge et d'une bonne complexion, à la goutte près, jointe à un peu de faiblesse causée par une abstinence inaccoutumée. On disait, selon l'opinion des anciens médecins, que ma maladie dépendait de la pléthore et d'un excès de vigueur. On me prescrivit une nourriture végétale et on me défendit le vin. On me promettait que ce régime, suivi exactement, empêcherait le retour des accès. Je le suivis toute une année pendant laquelle j'eus un accès des plus longs et des plus violents. Elle fut partagée, à quatorze jours près, entre des tourments cruels et la claudication. Je commençai à me demander pourquoi de si grands désordres, si la pléthore et l'excès de vigueur en étaient la cause? Pourquoi la maladie n'était pas survenue quinze ans auparavant, où j'étais plus robuste et plus pléthorique? Pourquoi elle s'était déclarée lorsque, depuis assez longtemps, j'avais considérablement retranché de ma nourriture? Pourquoi il y avait, entre le premier accès et les derniers, un si grand intervalle durant lequel j'avais repris mon régime ordinaire? Pourquoi, au contraire, j'avais éprouvé deux rechutes depuis que je vivais plus sobrement? Je réfléchissais là-dessus. Une autre question plus importante me donna la solution de la précédente. Quel est l'effet des aliments, des boissons et autres soutiens de la vie dans sa première période? De fortifier. Dans un âge plus avancé? De fortifier moins par degrés. Vers le terme de la vie? D'affaiblir manifestement, bien loin de fortifier encore. Bien plus, les mêmes choses par le secours desquelles la vie s'entretient sont celles qui, la plupart du temps, y mettent fin par l'entremise des maladies. Quoique les maladies d'abord, puis la mort, ne résultent pas du manque, mais de la surabondance des soutiens de la vie, je m'a-

perçus pourtant que la faiblesse était la cause de ma maladie, et je vis qu'il ne fallait pas chercher de secours dans les débilitants, conformément aux médecins qui prescrivent, en pareil cas, la diète et les évacuants, mais bien dans les fortifiants. Je crus devoir nommer cette faiblesse *indirecte*. Le régime fortifiant me réussit à un tel point, pendant deux ans, que je n'eus, pendant ce temps-là, qu'un très léger accès vers la fin, encore ne fut-il pas le quart de l'un des quatre précédents. Certes aucun médecin ne niera qu'une telle maladie, reproduite plusieurs fois dans un an, ne fût revenue plus souvent à proportion, les deux années suivantes, si j'avais continué le même régime, et qu'il n'y eût eu au moins deux accès de plus par chaque année. Le dernier accès avait été des trois quarts moindre que les précédents. En multipliant donc 12 par 4 on trouvera que l'amélioration survenue par ce nouveau régime est dans le rapport de 48 à 1..... Comme ensuite, on m'objectait souvent que la goutte ne consistait pas dans la débilité, puisqu'elle était accompagnée d'inflammation, persuadé que j'étais du contraire, j'en fis l'expérience. J'invitai mes amis à dîner; je bus assez pour me mettre en gaieté, et, dans l'espace de deux heures, j'eus entièrement recouvré l'usage du pied que la douleur ne me permettait pas de poser à terre auparavant. Je vis par là qu'il existait aussi une inflammation asthénique... D'abord, je me contentai d'opposer à la goutte le vin et d'autres boissons analogues et une nourriture succulente, je veux dire des viandes bien assaisonnées, et je différai l'emploi de remèdes plus puissants. Ayant obtenu de ce régime un étonnant succès, je trouvai dans l'opium cet arcane jusque-là si désiré et tant inespéré, dont j'ai souvent essayé sur d'autres et sur moi-même l'efficacité pour dissiper les accès toutes les fois qu'ils revenaient, et consolider en même temps la santé. Il y a près de trois ans accomplis que les accès n'ont reparu (1). »

Quoi qu'il en soit de cette ingénieuse arithmétique de stimulus et de l'épreuve bachique à laquelle Brown a soumis sa goutte, on ne saurait la renouveler sans inconvénient. Au reste, la question du régime alimentaire, en ce qui concerne la goutte, se rapporte à peu près exclusivement à la prophylaxie des accès,

(1) Brown, *Éléments de médecine*, trad. Fouquier. Paris, 1805. Préf., p. XXI et suiv. — Fonssagrives, *Dict. encyclop. des sc. médic.*, art. STIMULISME et CONTROSTIMULISME. Paris, 1881.

car pendant leur violence, l'intensité des douleurs, la dyspepsie qui en est la compagne assidue, l'état fébrile, ne permettent guère d'alimenter les malades. L'expérience tentée par Brown sur lui-même, avec un succès qui confirma par hasard ses théories, réussit à la faveur d'une de ces chances qu'on ne rencontre pas deux fois de suite, et les goutteux feront bien, nonobstant cet exemple, de ne pas choisir leurs jours d'accès pour tenir tête à leurs amis autour d'un dîner succulent. Il sera plus sain pour eux de se conformer aux sages préceptes que Bosquillon a formulés relativement à la manière dont le régime des podagres doit être gouverné : « On peut, dit-il, hardiment recommander l'abstinence à ceux qui s'y sont accoutumés avant qu'aucun symptôme se soit manifesté ; on ne doit cependant prescrire une diète sévère qu'à ceux qui sont vigoureux. Elle est nécessaire et sans danger quand il y a pléthore, quand la maladie a commencé par la douleur et l'inflammation, et surtout quand les jointures ont été vivement affectées. On doit aussi avoir recours à l'abstinence quand il y a une disposition héréditaire à la goutte. Mais lorsque cette maladie attaque des personnes d'un fort tempérament, qui y étaient disposées de naissance, si les symptômes d'inflammation ne sont pas violents et qu'il y ait disposition à l'atonie, la diète sévère peut être dangereuse et hasardeuse, si la goutte n'a paru qu'à l'âge de cinquante ans (1). » Ces distinctions sont rationnelles et méritent d'être conservées.

2° *Nature des aliments.* — La nature des aliments à permettre aux goutteux n'a pas moins d'importance que leur quantité.

La *diète végétale*, fortement préconisée par quelques spécialistes, ne saurait être exclusivement instituée. Rien n'est plus commun que de voir des goutteux gastralgiques, et les flatuosités gastro-intestinales qui les tourmentent si habituellement, ne sont que la conséquence d'un état névropathique de l'estomac. Un régime purement végétal ne pourrait qu'augmenter cette disposition maladive de cet organe en même temps qu'il créerait pour la nutrition une transition brusque qui ne serait pas dépourvue de dangers. Conserver ses habitudes si elles sont conformes aux règles d'une saine hygiène alimentaire, les y ramener quand elles s'en écartent abusivement, telle est la formule que les goutteux ne doivent jamais perdre de vue.

(1) Bosquillon, *Op. cit.*, p. 346.

Un régime mixte, composé à la fois de viandes et de légumes, est celui qui leur convient le mieux, mais à la condition qu'il soit proportionné aux dépenses et assaisonné par l'exercice.

Toutes les viandes sont bonnes pour les goutteux quand elles sont saines et bien cuites, et leur hygiène alimentaire ne s'écarte guère sous ce rapport de la diététique commune. Scudamore donne la préférence au mouton rôti, mais sans trop la justifier; nous nous rangeons plus volontiers à son opinion quand il exclut la viande de porc du régime des goutteux. Les huîtres bouillies sont considérées par lui comme un excellent aliment dans la goutte, et il interdit, avec grande raison, les coquillages, les poissons huileux tels que le saumon et le hareng, que le docteur Clark a regardé comme une sorte de spécifique contre la goutte, mais qui, malgré ce témoignage, doit être rangé parmi les aliments suspects (1).

Les végétaux qui conviennent le mieux aux goutteux sont, comme le dit très bien Réveillé-Parise, ceux qu'ils digèrent le mieux.

Les condiments doivent leur être mesurés avec réserve : ils tendent en effet à surexciter l'appétit au delà de ses limites normales. La truffe est particulièrement signalée à la réprobation des goutteux. Une opinion paradoxale mais piquante a été jusqu'à faire de ce tubercule savoureux, le *diamant de la cuisine* (2), la cause unique du développement de la goutte. C'était confondre l'étiquette de la sensualité avec la sensualité elle-même.

Les fruits mûrs et de bonne qualité, mais peu acides, diversifient utilement le régime des goutteux.

Scudamore les dissuadait de l'usage exclusif du pain de premier choix et voulait qu'ils recourussent de préférence au pain bis. Quand il y a tendance à la constipation, cette substitution est évidemment avantageuse.

Le choix des boissons ordinaires est d'une grande importance dans le régime des goutteux. Quelques auteurs ont voulu les ré-

(1) L'opinion du docteur Clark, si elle était fondée, pourrait s'expliquer par l'existence, dans la saumure du hareng, d'une quantité considérable de *propylamine*. Quoique la goutte et le rhumatisme soient deux affections distinctes, il y a néanmoins entre elles une parenté qu'on ne peut méconnaître. Peut-être la propylamine, comme le colchique, a-t-elle une action sur les deux maladies à la fois ?

(2) Brillat-Savarin, *Physioolog. du goût*. — Spécialités.

duire à l'eau seule. Réveillé-Parise vante beaucoup les propriétés de ce régime abstème; mais combien peu de podagres s'en accommoderaient! Scudamore démontre par des observations très concluantes que non seulement la privation du vin ne diminue ni la fréquence, ni la sévérité des accès, mais encore qu'un certain nombre de goutteux qui ont voulu s'imposer cette privation en ont retiré si peu de bénéfice, qu'ils ont été obligés de se remettre à l'usage du vin. Le choix de celui-ci dépend de ses propriétés intrinsèques et des habitudes des médecins malades. Les médecins anglais considèrent le porto et le xérès comme convenant très bien aux goutteux et excluent, nous ne savons pourquoi, les vins de Bourgogne. Le bordeaux d'un bon cru et suffisamment vieux reste ici, comme partout, le type des vins hygiéniques.

La bière peut, sans inconvénient, être permise aux goutteux; à ses propriétés amarescentes et apéritives elle joint en effet une action diurétique très utile. L'ale et le porter sont trop stimulants, la bière ordinaire doit leur être préférée. La petite bière est tenue en grande faveur parmi les goutteux, depuis Sydenham.

Quant aux spiritueux, un mot de Réveillé-Parise en fait justice. C'est, dit-il, infuser la goutte dans l'économie que d'en continuer le pernicieux abus (1).

Le café noir n'a, quoi qu'on en dise, aucun inconvénient; quant au thé, que Bontkoë considérait comme la cause unique de l'immunité dont jouissent les Chinois relativement à la goutte et à la gravelle, il serait difficile de lui attribuer une pareille vertu prophylactique, quand on songe à la diffusion de cet usage en Angleterre où la goutte est aussi commune que partout ailleurs; mais c'est une boisson digestive et agréable (2). Nous aurons garde d'oublier, dans cette énumération, la plus usuelle des boissons, l'eau qui doit jouer dans l'alimentation des goutteux *florides* un rôle important. L'habitude de boire en se couchant un verre d'eau froide est excellente pour les goutteux; comme ils ont toujours une tendance à la gravelle ils trouvent d'ailleurs dans l'eau un moyen opportun de dilution des urines.

(1) Réveillé-Parise, *Op. cit.* Lommius a dit à ce propos : « *Bacchus podagræ pater, nutrix Venus.* » *Commentarii de sanitate tuendâ in primum librum Celsi*, Amstelodami, MDCCXLV, p. 37.

(2) Barthez, *Maladies goutteuses*. Paris, an X, p. 202.

Nous ne nous occuperons pas ici du *régime lacté* dans la goutte, nous réservant d'étudier cette question à propos des *Diètes exclusives.*

3° *Composition et distribution des repas.* — Les goutteux feront bien, suivant le conseil de Scudamore, de ne manger de viande qu'une seule fois par jour; et quand ils seront en imminence d'accès, de composer leur repas avec un seul mets. Nous avons dit plus haut que Sydenham, Mead et nombre d'autres auteurs avaient insisté avec beaucoup de raison sur les inconvénients que présente pour les goutteux un repas substantiel, pris le soir à un moment rapproché du sommeil. Il serait très avantageux pour eux de revenir aux anciennes habitudes : de faire leur repas principal vers midi entre les deux périodes d'activité de la journée et de se contenter le soir d'une simple collation.

§ 3. — VALÉTUDINARISME SCROFULEUX ET TUBERCULEUX.

Bien que de mauvaises conditions alimentaires soient inaptes, par elles-mêmes, à engendrer la scrofule lorsque d'autres circonstances hygiéniques défavorables et une prédisposition héréditaire ne conspirent pas avec elles à produire cette grave dyscrasie (les recherches de P. Ch. Louis (1), Lebert (2), Rilliet, Barthez, etc., ne laissent aucun doute à cet égard), il n'en est pas moins vrai que, dans cette triste synthèse étiologique de la misère, une alimentation insuffisante ou vicieuse doit jouer un certain rôle. C'est dire que les scrofuleux doivent, autant que possible, être placés, sous ce rapport, dans des circonstances hygiéniques convenables. On peut ne pas partager l'opinion des auteurs qui ont considéré la scrofule et le tubercule comme deux manifestations différentes d'un même vice général, mais on ne saurait cependant nier leur étroite consanguinité étiologique et thérapeutique. La même hygiène est applicable aux deux affections, en tant que maladies diathésiques, et abstraction faite des altérations locales qu'elles produisent ; aussi, à l'exemple de Lebert, nous ne séparerons pas les considérations bromatologiques

(1) Louis, *Recherches anatomiques, physiologiques et thérapeutiques sur la phthisie.* Paris, 1843, 2e édit.

(2) Lebert, *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.* Paris, 1849. — *Traité de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1879.

qui sont applicables à l'une et à l'autre des deux diathèses.

L'alimentation a d'autant plus de puissance pour combattre les maladies scrofuleuses que les sujets sont plus jeunes; la mobilité de leur statique organique, la rapidité de leur évolution, l'énergie de la nutrition, à cette époque de la vie, rendent suffisamment compte de ce fait. Toute la prophylaxie de la scrofule héréditaire gît dans la bonne direction donnée à l'allaitement par le choix d'une nourrice vigoureuse, exempte de toute diathèse, soumise à une hygiène et à un régime convenables; par l'adjonction de bonne heure au régime lacté, de certains aliments analeptiques et stimulants, combinée avec un sevrage tardif.

Toutes choses égales d'ailleurs, on peut dire que la diète animale convient mieux, après le sevrage, aux enfants entachés de scrofule, qu'une alimentation féculente, les mets de cette catégorie devant être réservés uniquement pour diversifier l'alimentation. Le fonds de la constitution des scrofuleux offre un singulier mélange d'atonie générale du système et d'irritabilité inflammatoire des tissus, double élément constitutionnel dont il faut tenir compte dans la détermination de leur régime. Leur estomac présente souvent ou une inertie qu'il faut combattre par des toniques et des stimulants, ou une sorte d'éréthisme qu'accuse la facilité avec laquelle ils vomissent.

Le choix des boissons a surtout de l'importance; celles qui sont à la fois excitantes et aromatiques : la bière houblonnée, les vins austères, les infusions amères de centaurée, de lichen, les infusions aromatiques du thé, de café, etc., sont très utiles dans ces cas, et comme moyen de combattre la torpeur du lymphatisme, et comme ressource pour stimuler l'appétit; les eaux minérales ferrugineuses associées au vin conviennent aussi parfaitement aux scrofuleux quand, ainsi que cela arrive si souvent, il existe chez eux un degré notable d'anémie.

Il n'est pas besoin de dire que quand apparaît une manifestation locale de la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, elle devient souvent, pour la médication comme pour le régime, la source principale des indications et que l'alimentation ne connaît alors d'autres règles que celles qui sont applicables à l'hygiène générale des maladies, sous les deux modalités de l'état aigu et chronique (1).

(1) Voyez Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1880, p. 370.

§ 4. — VALÉTUDINARISME HERPÉTIQUE OU DARTREUX.

La question, si controversée, de l'existence d'une diathèse herpétique ou dartreuse, ne saurait véritablement être résolue que par l'affirmative, quand on voit des individus placés pendant une bonne période de la vie, si ce n'est pendant leur vie tout entière, sous le coup de la réapparition d'un herpès, d'un eczéma, d'un lichen, d'une urticaire, d'un pityriasis qui disparaissent quelquefois durant une longue période d'années, mais dont les poussées successives accusent la permanence de la diathèse qui les relie les unes aux autres. Cette doctrine de la diathèse dartreuse, admise sans hésitation par les anciens dermatologues, puis repoussée comme surannée et mystique, reprend crédit aujourd'hui sous une forme plus scientifique, et les remarquables leçons de Hardy n'auront pas peu contribué à ce résultat (1).

Cette diathèse peut être héréditaire, comme elle peut être acquise. Dans ce dernier cas, l'affection cutanée, développée tout d'abord sans racine diathésique, ne tarde pas, si elle se prolonge ou si elle se répète, à introduire dans l'organisme, qui subit la loi despotique de l'habitude morbide, une modification permanente, laquelle n'est autre chose que la diathèse herpétique elle-même.

C'est là une forme de valétudinarisme qui, si elle n'est pas dangereuse par elle-même, est au moins fort incommode : parce qu'elle tend à se perpétuer; parce que les démangeaisons, l'insomnie, les sécrétions, peuvent altérer sérieusement la nutrition; et enfin parce que le sujet est astreint, sous peine d'une récidive, à la nécessité de certaines privations ou du moins d'un genre de vie très exact. L'excitation habituelle de la peau chez les dartreux semble, par une action réflexe, réagir sur le système

(1) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, professées à l'hôpital Saint-Louis, 2ᵉ édit. Paris, 1860, p. 18 et suiv. — Voy. aussi Bazin, *Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. DARTRE. Il n'est que juste de rappeler que le crédit actuel dont jouit actuellement, à Paris, l'idée de diathèse en thérapeutique n'est qu'un emprunt fait à la doctrine médicale de Montpellier. La diathèse est une sorte de pont doctrinal jeté entre les deux Écoles et à la faveur duquel s'opérera la conciliation, si désirable, entre la médecine de l'état général et celle de la lésion locale; la vérité clinique est à mi-chemin de ces deux extrêmes : « *In medio stat veritas.* »

nerveux et produire une exagération de certains appétits, l'appétit génésique et l'appétit digestif en particulier.

1° *Quantité des aliments.* — Hardy a fait remarquer avec raison que les dartreux mangeaient beaucoup et avec plus de voracité que les malades ordinaires placés dans des conditions analogues de taille, de vigueur, d'exercices, etc. Cette sorte de boulimie herpétique exige une surveillance un peu rigoureuse, sous peine de voir surgir des troubles digestifs qui réagissent eux-mêmes infailliblement sur l'état de la peau. Cette solidarité synergique étroite qui lie le tégument interne au tégument externe est un fait physiologique bien constaté et que l'hygiène ne saurait perdre de vue. D'une part, on constate un balancement antagoniste entre certaines lésions de la peau et de la muqueuse gastro-pulmonaire; d'autre part, on voit chez les valétudinaires de cette catégorie, des gastralgies, des catarrhes pulmonaires rebelles survenir à la suite de la disparition, sinon de la rétrocession, de maladies herpétiques, ou bien alterner avec elles. Chomel, qui avait très bien saisi ce fait, lui attachait peut-être une importance trop exclusive, comme la lecture d'un certain nombre de ses consultations me porterait à le croire; mais on ne saurait non plus, sans dommage, méconnaître sa signification pratique.

2° *Nature des aliments.* — L'influence de l'alimentation sur l'état de la peau chez les herpétiques est, au reste, un fait de constatation vulgaire. Elle se révèle dans deux conditions différentes : ou bien quand les aliments sont stimulants et *poussent* à la peau, ou bien lorsque, en dehors de cette qualité générale, bien constatable, ils déterminent un de ces effets d'intolérance que leurs propriétés n'expliquent pas et qui est un phénomène de caprice idiosyncrasique qu'il importe de respecter. Aucune des manifestations de la diathèse herpétique n'est plus soumise à ces influences, qui varient presque d'individu à individu, que l'eczéma, mais surtout l'urticaire. La viande de porc à l'état frais ou sous forme de charcuterie, les alcooliques, les condiments âcres, quelquefois le miel, les concombres, les champignons, le poisson et les viandes fumées, les œufs de poisson, les coquillages, les crabes, les homards, les écrevisses, mais principalement les moules; quelquefois même certains médicaments : l'eau de Seltz, la valériane, le baume de copahu, réveillent l'urticaire

avec la même énergie que les aliments précités (1). Ceux-ci, toutes choses égales d'ailleurs, ont une action d'autant plus fâcheuse, que la digestion s'accomplit dans des conditions moins hygiéniques, comme dans l'atmosphère étouffante des théâtres, des soirées, ou des dîners d'apparat. Les herpétiques ont généralement l'expérience de ces caprices de leur estomac et savent en tenir un compte prudent. Abstraction faite de ces idiosyncrasies qui, fort heureusement, ne se révèlent qu'à propos de ces aliments hasardeux et de haut goût dont les règles générales de la diététique déconseillent l'usage, on peut dire que le régime dans le valétudinarisme herpétique doit être suffisamment nourrissant, mais doux ; que les condiments âcres et les spiritueux doivent être sévèrement proscrits ; et qu'en dehors même de toute manifestation locale, il faut, sous peine de voir la diathèse se réveiller, s'imposer un règlement de régime et ne jamais s'en départir (2).

Au moment des poussées herpétiques, l'alimentation doit, bien entendu, se régler sur l'état général, s'inspirer des indications qui en découlent et qui varient suivant qu'il existe ou non de la fièvre, et que le malade présente un riche développement sanguin, ou est tombé dans un état cachectique par suite de l'étendue de son affection ou de la fréquence de ses réapparitions successives.

§ 5. — VALÉTUDINARISME CÉRÉBRAL.

Nous entendons par ce mot l'état des valétudinaires qui, placés sous le coup d'une maladie cérébrale dont ils ont déjà supporté une ou plusieurs atteintes, sont obligés de s'astreindre à un genre de vie particulier pour conjurer les accidents qui les menacent. Les principales formes de ce valétudinarisme sont : 1° le *valétudinarisme congestif;* 2° le *valétudinarisme apoplectique* et *épileptique ;* 3° le *valétudinarisme vertigineux ;* 4° le *valétudinarisme hypocondriaque ;* 5° le *valétudinarisme mental.* Étudions

(1) Cazenave, *Dictionnaire de médecine*, en 30 vol., t. XXX, p. 178, art. URTICAIRE.

(2) Le séjour dans une atmosphère chaude et encombrée comme l'est celle des théâtres, pendant que s'opère le travail de la digestion, rappelle habituellement les poussées d'urticaire chez les herpétiques.

rapidement les considérations du régime qui se rapportent à chacune d'elles.

I. *Valétudinarisme congestif.* — Dans l'enfance, et même pendant la première partie de la virilité, le cerveau ne présente que des hyperhémies accidentelles qui, une fois dissipées, ne laissent après elles ni traces anatomiques, ni habitudes morbides; à une époque avancée de la vie, au contraire, le sang a une extrême tendance à se porter, par des raptus soudains, vers cet organe essentiel, qu'il y soit appelé par une stimulation générale, ou qu'un point permanent d'irritation y devienne le prétexte de fluxions congestives réitérées. Nul organe ne subit, autant que le cerveau, l'empire des habitudes morbides, et par cela même qu'une congestion cérébrale s'est produite une fois, l'état valétudinaire congestif est constitué, et l'accident n'attendra pour se reproduire que le concours des circonstances organiques ou extérieures qui lui ont donné naissance une première fois. L'étroitesse des liens sympathiques qui unissent le cerveau à l'estomac, ne saurait être méconnue, et l'on peut affirmer, sans exagération, que la moitié au moins des affections cérébrales qui atteignent les vieillards : congestions sous la forme aiguë ou chronique, ramollissements, hémorrhagies, etc., ont leur point de départ dans un mauvais état des voies digestives. C'est dire aussi que l'hygiène alimentaire peut beaucoup pour prévenir ces maladies, les maintenir stationnaires, ou empêcher la reproduction de leurs accès quand elles ont une forme paroxystique.

Toutes les fois que les congestions cérébrales ont une marche active, qu'elles s'accompagnent de chaleur de la peau, de dureté du pouls, de coloration vive de la figure, et qu'elles se manifestent surtout chez des individus jeunes et pléthoriques, une alimentation ténue doit être prescrite et elle devient l'auxiliaire utile des antiphlogistiques auxquels on a recours dans ces cas; lorsque l'hyperhémie est dissipée, il faut par un régime assidu, par l'emploi des délayants, des légumes, des viandes blanches, par l'abstention absolue des spiritueux, prémunir les sujets contre le retour de ces attaques congestives qui finiraient, à la longue, par produire de graves altérations du cerveau; mais, dans les cas de congestion dite atonique et dans la congestion cérébrale des vieillards, une telle

sévérité diététique aurait de graves inconvénients, et il faut souvent, au contraire, recourir aux aliments toniques et même aux stimulants. Durand-Fardel a traité cette question du régime des vieillards enclins aux hyperhémies cérébrales réitérées, avec une sagacité et un soin extrêmes : « Il faudra sans doute, dit-il, exclure de leur régime tout ce qui pourrait porter vers le cerveau une stimulation directe ; mais il importe de ménager à l'organisme un degré de tonicité sans lequel toutes les fonctions sont frappées de langueur ; la circulation s'énerve, et les hyperhémies dont la disposition n'en est pas écartée pour cela, tendent seulement à devenir passives, c'est-à-dire beaucoup plus graves, ou inamovibles. Il faudra donc continuer à ces vieillards un régime substantiel et l'usage du vin que l'on défendrait à des adultes; le café même, ordinairement indispensable quand il en existe une ancienne habitude, pourra être conseillé aux vieillards pâles, faibles, paresseux. Cependant les spiritueux, les vins d'Espagne et même de Bourgogne seront proscrits. Les vins de Bordeaux d'un certain âge semblent meilleurs pour les vieillards disposés aux congestions cérébrales. Il faut pourtant faire attention que les personnes très adonnées à l'usage des spiritueux, que les vieux ivrognes surtout, ne peuvent pas impunément renoncer d'une manière absolue à leurs anciennes habitudes. Il y a ici une conduite fort délicate à tenir, et il faut savoir permettre à ces individus, même menacés de congestion cérébrale, une dose habituelle de spiritueux ou de vins alcooliques, sans quoi, l'on courrait le risque de les voir, au premier accident, tomber dans l'atonie la plus complète et la plus irrémédiable. Ce qu'il faut craindre par-dessus tout, c'est la gourmandise des vieillards. Nous nous servons à dessein de ce mot : on voit beaucoup de vieillards manger, comme des enfants, au delà de leur appétit, comme s'ils n'avaient pas conscience des inconvénients qui en peuvent résulter. Ce n'est plus alors l'intempérance sensuelle et recherchée d'autres époques. Ils mangent sans réflexion, sans appétit, mais aussi sans satiété. Ces vieillards gourmands s'endorment toujours après leur dîner. Il faut surveiller ce sommeil, si habituel même aux vieillards tempérants ; pris au coin du feu, dans une chambre à température élevée dont l'atmosphère est peu renouvelée, il n'est jamais

sans inconvénients, et ces inconvénients seront en raison directe de la quantité, non de la qualité des aliments pris (1). »

Le maintien de la liberté du ventre chez les individus disposés aux hyperhémies cérébrales a une double importance, la constipation prolongée congestionnant toujours un peu le cerveau et mettant à la longue les premières voies dans cet état d'embarras, de dyspepsie atonique qui précède si souvent chez les vieillards l'explosion d'accidents cérébraux graves. Les purgatifs sont des moyens du moment qui laissent après eux une constipation encore plus opiniâtre, et il ne faut y recourir que quand il est pressant de remplir l'indication à laquelle ils défèrent; autrement il vaudra mieux essayer de vaincre cette inertie intestinale par le régime. L'usage de viandes blanches gélatineuses, de légumes, de fruits bien mûrs, de pain bis ou mieux de pain de son remplira bien plus sûrement ce but et d'une manière plus durable (2).

II. *Valétudinarisme apoplectique et épileptique.* — 1° Toutes les fois qu'un sujet de quarante-cinq à cinquante-cinq ans, offrant par ailleurs tous les traits de l'habitus apoplectique, a présenté une attaque d'apoplexie, ou même des signes de simple congestion cérébrale, il doit être considéré comme menacé du retour de ces graves accidents, et il faut s'efforcer de les conjurer par une hygiène bien entendue. Quoique la brièveté du cou, la turgescence vermillonnée du visage, l'obésité, soient le signalement classique de la prédisposition apoplectique, il faut bien reconnaître, avec Rochoux, que des sujets grêles, pâles, menant une vie active, ne sont nullement à l'abri de l'apoplexie. La sobriété ou l'intempérance ont une importance étiologique plus réelle. On peut dire sans exagération aucune que l'estomac est le laboratoire de l'apoplexie, et que les sujets les plus enclins aux hémorrhagies cérébrales par leur structure et par leur hérédité pourraient, presque à coup sûr, les éviter en réglant convenablement leur régime. Attendre le

(1) Durand-Fardel, *Traité des maladies des vieillards*. Paris, 1854, p. 320.

(2) Le repas du soir, s'il est copieux, est particulièrement dangereux pour les apoplectiques. Portal avait remarqué que les attaques d'apoplexie étaient moins fréquentes à Paris, pendant la nuit, depuis qu'on y avait renoncé à l'habitude du souper (Bricheteau, *Consid. et observ. sur l'apoplexie*, in *Journal compl. des sciences médicales*, 1818, t. I, p. 289).

rigoureux avertissement d'une première attaque est une épreuve dangereuse; mais une fois qu'elle s'est produite, on peut par ce moyen singulièrement favoriser le travail de réparation cicatricielle qui se fait autour du foyer hémorrhagique, et prévenir la formation de nouveaux raptus, avec toutes leurs conséquences. Pour l'apoplexie, comme pour l'encéphalite aiguë ou chronique, les diverses formes de ramollissement, les accidents déterminés par la présence d'une tumeur cérébrale, etc., la médecine qui n'a aucune prise directe sur ces affections, ne peut combattre que l'hyperhémie qui est l'effet ou la cause de ces lésions diverses.

2° Le régime à tracer aux épileptiques comporte les mêmes considérations. Si les attaques se succèdent à très longs intervalles, l'alimentation doit être soumise aux règles générales de l'hygiène, mais on peut accorder beaucoup aux habitudes naturelles ou individuelles des malades; seulement si les accès se reproduisent à intervalles réguliers ou sont précédés par des prodromes significatifs, il faut soumettre les épileptiques à une sorte de diète pour éviter les perturbations digestives qui signalent souvent chaque attaque et aussi pour que celle-ci s'accompagne d'une congestion moins forte vers la tête. Quand les attaques sont très rapprochées, quand elles surviennent tous les jours ou même plusieurs fois par jour, ainsi que notre distingué confrère, le docteur Lecoq, en a publié un remarquable exemple (1), il faut considérer cet état comme une maladie à laquelle les règles d'une abstinence sévère sont rigoureusement applicables.

III. *Valétudinarisme vertigineux.* — Le vertige nerveux, qui a fourni au docteur Max Simon (d'Aumale), le sujet d'un remarquable mémoire couronné par l'Académie de médecine (2), est l'un des troubles de l'innervation cérébrale les moins graves, mais aussi les plus persistants et les plus incommodes. Nous n'avons pas à nous occuper ici du vertige accidentel lié à des causes passagères, telles que le mouvement rhythmique

(1) Lecoq, *Gazette des Hôpitaux*, 1858.

(2) Max Simon, *Du vertige nerveux et de son traitement* (*Mémoires de l'Acad. de médec.*, t. XXII, 1858). — Comparez Neucourt, *Du vertige nerveux* in *Des maladies chroniques*. Paris, 1861.

d'une balançoire ou d'un navire à la mer, mais du vertige devenu habitude morbide et exigeant des soins et un traitement appropriés. Les convalescents, comme l'a démontré Max Simon, sont très sujets à cette forme de vertige, principalement, suivant la remarque de Stoll, quand la convalescence succède à une fièvre grave compliquée d'accidents cérébraux. Cette prédisposition tient-elle aux troubles qu'un décubitus dorsal très prolongé cause dans la circulation cérébrale, ou bien à la persistance de la diète? Ce qui porterait à préférer cette dernière interprétation, c'est le fait bien constaté de la production du vertige sous l'influence de la faim.

Ce *vertigo inediæ* signalé par Hippocrate a été indiqué comme l'un des premiers symptômes de l'inanition. Cette influence de l'état de l'estomac sur la normalité de la fonctionnalité cérébrale est, au reste, parfaitement démontrée par les troubles vertigineux qui se manifestent dans le cours de certaines dyspepsies. Trousseau a appelé, en 1856, dans une leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, l'attention sur cette forme particulière de vertige, qu'il désigne, à raison de son origine, sous le nom de vertige *a stomacho læso* (1). Ce vertige s'accompagne de troubles gastralgiques et dyspeptiques très variés; de douleurs à l'épigastre avec sensation de chaleur; d'éructations; de vomissements de natures diverses; de constipation ou de diarrhée, etc. Il se manifeste surtout quand l'estomac est vide, et souvent l'ingestion des aliments le fait momentanément cesser. Le traitement médical de cette forme de vertige se confond avec celui de la maladie de l'estomac qui en est le point de départ, mais il resterait tout à fait inefficace si les malades ne se soumettaient en même temps à un régime particulier dont nous formulerons tout à l'heure les règles à propos du valétudinarisme dyspeptique.

Il est certains aliments ou certaines boissons auxquels on accorde une influence marquée sur le retour ou l'aggravation du vertige nerveux. Bœtticher a considéré le café comme particulièrement défavorable aux personnes tourmentées de vertiges. Le thé a été l'objet de récriminations analogues, et Zimmermann n'a ménagé, sous ce rapport, ni l'une ni l'autre de

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,* 5e édit. Paris, 1877, t. III, p. 1.

ces deux boissons. Max Simon estime, et nous sommes pleinement de son avis, que ce reproche peut être légitimement adressé à l'abus, mais non pas à l'usage. Il attache plus d'importance, et avec raison, à l'action des boissons gazeuses. Ce médecin distingué dit avoir vu une femme qui ne pouvait prendre d'eau de Seltz sans éprouver une sorte d'ivresse passagère, de vertige fugace. La bière lui semble suspecte au même point de vue (1). Il ne théorise pas ce fait, dont nous avons fourni ailleurs l'explication en montrant la similitude étroite qui lie l'acide carbonique à l'alcool et qui justifie leur rapprochement dans le groupe des stupéfiants diffusibles. L'acide carbonique, ingéré dans les boissons gazeuses, agit sur l'innervation cérébrale comme celui qui est inhalé dans les empoisonnements par la combustion du charbon. Les médecins anglais, et en particulier le docteur Golding Bird, ont signalé, il y a quelques années, la corrélation qui existe entre la présence d'une quantité considérable d'oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine et la manifestation de certains troubles visuels et cérébraux. Cette *oxalurie*, ou diathèse d'oxalate de chaux, implique naturellement la nécessité d'exclure du régime tous les aliments qui contiennent des quantités notables d'acide oxalique (2). Les tiges de rhubarbe, avec lesquelles on prépare des tartes acides, en Angleterre, peuvent produire l'oxalurie. Les tomates (*Sol. lycopersicum*) déterminent sur nous-même des bourdonnements d'oreilles et des vertiges. Ce phénomène ne manque jamais de se produire toutes les fois que nous faisons usage de cet aliment. Une personne de notre connaissance a spontanément observé la même relation. Ces faits montrent que, dans le choix de l'alimentation qui convient aux malades atteints de vertige nerveux, il faut tenir compte de certaines susceptibilités idiosyncrasiques quand, par ailleurs, elles ont été bien constatées.

IV. *Valétudinarisme hypocondriaque.* — Entre tous les états maladifs habituels du cerveau, il n'en est pas qui exige des

(1) Max Simon, *Du vertige nerveux et de son traitement* (*Mém. de l'Acad. de méd.* Paris, 1858, t. XXII, p. 1).

(2) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*, trad. par A. Ollivier et G. Bergeron. Paris, 1865, p. 171 et 486.

soins plus assidus, sous le rapport du régime alimentaire, que l'hypocondrie, surtout lorsque cette vésanie, ainsi que cela arrive si souvent, a pris l'appareil digestif pour thème de ses inquiétudes monomaniaques. Les malades s'écoutent *digérer*, exagèrent leurs sensations, prennent des troubles fortuits pour des effets imputables à tel ou tel aliment, se condamnent à une nourriture monotone ou insuffisante, et voyant leurs digestions devenir de plus en plus laborieuses, attribuent ce résultat à une persistance insuffisante dans le régime rigoureux qu'ils ont adopté, au lieu d'y voir les effets désastreux de l'ingérence maladive du cerveau dans une fonction qui ne lui demande que ses matériaux, mais qui ne s'accomplit normalement qu'en dehors de son contrôle. Rien n'est plus difficile, on le conçoit, que la partie diététique du traitement de l'hypocondrie, car on a à la fois à tenir compte et des exigences réelles d'un estomac presque toujours en proie aux orages nerveux de la gastralgie, et de ses exigences imaginaires, et des habitudes vicieuses qu'il a contractées. Tâche difficile assurément, et dont on ne vient à bout qu'à force d'industrie, de persistance et de sagacité. Tel hypocondriaque se soumet à l'usage exclusif de la diète lactée, comme nous en avons vu un exemple ; tel autre, s'attribuant une irritation de l'estomac, laisse de côté les viandes noires, les aliments substantiels, les vins généreux, et se condamne à l'insipide monotonie des légumes, des viandes blanches et des boissons aqueuses. Lui faire digérer des aliments mieux adaptés à ses besoins est chose encore facile, mais lui persuader qu'il les digère est quelquefois d'une insurmontable difficulté. Les supercheries thérapeutiques, et les substitutions d'un médicament à un autre, l'administration d'agents insignifiants auxquels on prête des vertus imaginaires, sont des moyens dont le médecin peut tirer un grand parti ; mais l'hypocondriaque n'abdique pas aisément sa volonté quand il s'agit de régler son régime ; il s'attribue à ce sujet une compétence exclusive, et quand on l'a amené à reconnaître qu'il est dans une mauvaise voie, c'est qu'il est déjà aux trois quarts guéri. Brachet a tracé avec beaucoup de sagacité les indications du régime dans l'hypocondrie : « Les aliments, dit-il, doivent être variés souvent : l'estomac des hypocondriaques se lasse bientôt d'une nourriture habituelle et uniforme. Pour l'heure des repas, il faut, en général, se



conformer aux habitudes et aux dispositions de l'estomac. L'un ne pourra manger et digérer que le matin, un autre le soir. Il en est même qui éprouvent dans la nuit un besoin extrême de manger, qu'ils sont obligés de satisfaire. Il serait donc impossible de donner à cet égard des préceptes bien précis. Cependant, il faut, autant que possible, éviter de prendre un repas trop copieux le matin, et encore plus le soir avant le sommeil. Quant au choix des aliments, combien il faut apporter de restrictions aux règles absolues ! L'estomac partage toutes les bizarreries de la maladie, dans ses goûts comme dans ses facultés, et il faut toujours consulter l'une et l'autre. Aujourd'hui il repoussera une substance qu'il appétait hier ; demain peut-être, il ne pourra pas supporter l'aliment qu'il digérait si bien la veille. Il faut bien connaître ces anomalies afin d'écouter un peu le cri de la nature et la tolérance gastrique et ne point s'opiniâtrer dans une méthode unique... Malgré cette difficulté de tracer un régime alimentaire uniforme et précis, nous dirons cependant qu'il faut toujours le rendre, autant que possible, doux et nourrissant ; on conçoit les raisons de cette recommandation, dans une maladie où il y a à combattre tout à la fois une susceptibilité nerveuse extraordinaire et une faiblesse plus ou moins grande (1). »

Le traitement diététique de l'hypocondrie, qu'Alexandre de Tralles considérait avec raison comme primant par son importance le traitement médicamenteux, a pour règle, on le voit, de s'affranchir de toutes règles, de composer avec les désirs, les caprices, les idiosyncrasies des malades, de combattre leurs idées fixes, soit ouvertement, soit par un système de concessions habilement conduit ; mais il importe de bien se pénétrer de la pensée qu'un hypocondriaque qui *vit* dans son estomac, dont toute l'activité intellectuelle se concentre dans cet *égoïsme pathologique*, comme Feuchtersleben (2) l'a si bien appelé, n'arrive jamais qu'à une guérison relative, et qu'il suffit d'une digestion

(1) Brachet, *Traité complet de l'hypochondrie*. Paris, 1844. — Voyez aussi les remarquables observations d'hypochondrie gastralgique réunies dans l'ouvrage de Michéa, *Traité pratique, dogmatique et critique, de l'hypochondrie*. Paris, 1845.

(2) Feuchtersleben, *Hygiène de l'âme*, trad. de l'allemand sur la vingtième édit. Paris, 1860.

laborieuse pour le ramener dans la direction vicieuse de ses idées habituelles.

V. *Valétudinarisme mental.* — L'hygiène alimentaire des valétudinaires de cette catégorie ne saurait être tracée d'une manière générale.

Sont-ils en imminence de rechute d'une *manie aiguë*, il faut instituer un régime analogue à celui que l'on prescrit aux malades chez lesquels on veut prévenir le retour d'une congestion cérébrale.

Présentent-ils au contraire les symptômes d'une *monomanie déterminée;* des sensations délirantes, des hallucinations les empêchent-elles de se nourrir, il faut user d'industrie, de persuasion pour leur montrer l'inanité de leurs craintes, mais ne pas hésiter à recourir aux moyens de coercition physique, ou même à l'alimentation forcée, pour conjurer les périls de l'inanition.

La folie reconnaît-elle pour cause une alimentation vicieuse, comme l'*œnomanie*, par exemple, et la *folie pellagreuse* (si tant est que le fait soit parfaitement prouvé pour cette dernière), il faut, bien entendu, tenir compte de cette particularité étiologique dans l'institution du régime, et priver les malades des aliments auxquels leur affection est vraisemblablement imputable. L'opinion de Th. Roussel (1) et Balardini, qui rattache les accidents variés de la pellagre à l'usage du maïs altéré, quoiqu'elle n'ait pas encore rallié tous les esprits, mérite cependant d'être prise en sérieuse considération dans le régime des pellagreux (2), et la polenta doit être remplacée par l'usage d'une nourriture dont les viandes et le vin constituent la base.

Quant à la *folie ébrieuse*, le réforme à introduire dans le régime ne saurait être brusquement opérée, autrement on verrait surgir des troubles assez graves du côté des centres nerveux, qui se sont habitués à une stimulation alcoolique devenue pour eux un besoin ; une diminution graduelle dans la dose des spiritueux journellement ingérée, l'emploi substitutif de certains stimulants cérébraux : opium, thé, café, etc., peuvent conduire

(1) Roussel, *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres.* Paris, 1866.

(2) Comparez Boudin, *De la pellagre en Italie* (*Ann. d'Hygiène*, 1861, t. XV, p. 5) et les travaux contradictoires de Costallat, *Etiologie et prophylaxie de la pellagre* (*Ann. d'Hyg. publique*, 1860, IIe série, t. XIII, p. 5) ; Landouzy, *De la pellagre.* Paris, 1860 ; Billod, *Traité de la pellagre.* Paris, 1865.

sans danger à une lente désassuétude qui amènera quelquefois la cessation du délire et qui préviendra le retour des accès. Le moyen indiqué par Nasse et Magnus Huss et qui consiste à guérir les ivrognes par la satiété, en saturant d'alcool leurs boissons et tous leurs aliments, n'est évidemment applicable que dans l'intervalle des accidents aigus de l'alcoolisme, si tant est que pour arriver à un résultat fort incertain, il soit loisible de courir les risques de cette médication hasardeuse.

Les *monomaniaques* et les *déments* sont tantôt atteints d'une invincible inappétence, tantôt dévorés par une polyphagie que rien ne peut satisfaire. Remonter à la cause variable de cette anorexie, et composer avec les goûts de ces malheureux, dans les limites du maintien de la santé, sont les deux moyens de prévenir les dangers inhérents à l'une et l'autre de ces deux perversions de l'instinct.

§ 6. — VALÉTUDINARISME PULMONAIRE.

Les valétudinaires qui sont en butte aux deux accidents qui révèlent d'habitude l'existence d'une affection pulmonaire, c'est-à-dire qui toussent fréquemment, et chez lesquels l'oppression revient ou augmente sous la moindre influence, peuvent, en s'imposant une hygiène alimentaire bien réglée, diminuer singulièrement leur malaise ; les exemples même ne sont pas très rares de guérison radicale de certaines dyspnées nerveuses, sans substratum organique, par une modification complète introduite dans le régime. L'état de l'estomac influe d'une manière manifeste sur la respiration, et cette relation ne s'explique pas seulement par un effet mécanique de refoulement que produit la distension de ce viscère, mais bien aussi par la solidarité dynamique qu'établit entre l'hématose et la digestion une communauté d'origine nerveuse. Il suffit quelquefois d'une surcharge des premières voies pour faire naître et entretenir une toux particulière, sèche, quinteuse, singulièrement fatigante, dont les paroxysmes se montrent principalement pendant les digestions, et à laquelle son origine a fait appliquer la dénomination très juste de *toux gastrique ;* le hoquet est souvent sympathique d'un mauvais état des voies digestives, enfin les phthisiques, les emphysémateux, les asthmatiques, éprouvent une sensation pénible

d'angoisse respiratoire, lorsque leurs digestions sont laborieuses. C'est dire assez que le régime de ces valétudinaires doit être surveillé avec soin.

Des aliments substantiels sous un petit volume, des repas peu copieux, mais répétés, l'habitude de ne faire qu'une légère collation le soir (1), sont des règles diététiques dont une douloureuse expérience leur apprend vite la nécessité.

Entre toutes les maladies de l'appareil respiratoire, il n'en est aucune dans laquelle le régime ait autant d'importance que dans l'*asthme*, qu'il soit essentiel ou qu'il se surajoute à des affections organiques diverses du cœur, des gros vaisseaux ou du poumon. Nier l'existence de l'asthme idiopathique après les beaux travaux qui ont été consacrés à démontrer sa réalité, serait véritablement aller contre l'évidence (2). La constatation d'altérations organiques chez les asthmatiques n'infirme nullement cette opinion. Les désordres matériels sont simplement consécutifs aux troubles nerveux, qui n'ont pu se répéter souvent sans modifier profondément et la nutrition et le jeu des organes dans lesquels ils ont siégé.

Il en est de l'asthme comme de toutes les névroses : l'*angine de poitrine*, elle aussi, est une maladie nerveuse ; mais la répétition de ses accès peut très bien, par un mécanisme facile à concevoir, amener consécutivement une affection organique du cœur. D'autre part, des maladies organiques préexistantes n'excluent nullement la coexistence possible d'une névrose. Un emphysémateux peut devenir asthmatique par l'adjonction d'un élément nerveux, paroxystique, à l'altération mécanique et permanente dont ses poumons sont le siège. Ces idées sont de nature, d'une part, à concilier les résultats nécropsiques si divers indiqués par les auteurs qui ont écrit l'histoire de l'asthme, d'une autre part, à rendre compte de l'efficacité de certains agents thérapeutiques, des stupéfiants diffusibles, en particulier, pour diminuer la dyspnée, même quand elle se lie aux affections organiques les plus inamovibles. Le régime des asthmatiques doit être le même que celui des emphysémateux, mais en tenant compte, à raison de

(1) Le conseil de l'École de Salerne : « *Ut sis nocte levis, sit tibi cœna brevis.* » (*Cap.* XIII) est particulièrement applicable aux asthmatiques.

(2) Voyez Am. Lefèvre, *Recherches sur l'asthme.* Paris, 1847. — Germain Sée, *Nouv. dict. de méd. et de chirurg. prat.* Paris, 1865, t. III, p. 581, art. ASTHME.

la nature toute nerveuse de leur affection, de certaines idiosyncrasies de leur estomac, lequel s'accommode souvent très bien d'un aliment qui, chez un autre, produira de la pesanteur à l'épigastre, des flatuosités, en un mot, une de ces digestions difficiles qui peuvent être le signal de la réapparition des accès. En dehors de ces particularités individuelles, le régime des asthmatiques peut être formulé de la manière suivante : 1° abstention complète des alcooliques, des crudités, des légumes secs, de tous les aliments, en un mot, qui sont flatulents ou indigestes ; 2° usage d'une petite quantité de boissons, suivant la recommandation de Floyer (1). Le bordeaux ou le bourgogne sont les vins qui leur conviennent ; l'utilité du thé est controversée, mais il y a une certaine unanimité parmi les médecins pour reconnaître celle du café, qui, en tous cas, ne peut être qu'inoffensif ; 3° un seul repas substantiel dans la journée ; celui du soir doit être très léger, principalement quand des indices auxquels les malades ne se trompent guère, leur font craindre le retour d'un accès ; 4° éviter tous les écarts de régime, et principalement les dîners en ville dont l'influence est doublement fâcheuse pour les asthmatiques, à raison des pièges qu'ils tendent à leur sobriété, et de l'atmosphère lourde et chaude à laquelle ils les condamnent pendant des soirées entières ; 5° ne se livrer à un exercice modéré qu'une heure au moins après le repas.

Le régime des *phthisiques* est essentiellement déterminé par la phase à laquelle est arrivée leur affection. Dans la première période, il ne reconnaît évidemment que les règles de l'hygiène commune : lorsqu'au contraire la fièvre hectique de ramollissement s'est allumée, l'état valétudinaire est remplacé par celui de maladie, et les poitrinaires doivent être soumis à la diététique des maladies fébriles lentes, des fièvres hectiques. Mais ici, comme dans l'hectique purulente, il ne faudrait pas, dans la crainte de fournir un aliment inopportun à la fièvre, soumettre les malades à une diète rigoureuse. On doit au contraire les alimenter fortement pour leur donner le moyen de résister aux déperditions humorales qui les épuisent, et il faut, sans tenir compte de la fièvre, aller hardiment jusqu'à limite de la tolérance de leur estomac. C'est chose, du reste, remarquable que

(1) « Je connais un asthmatique gras qui a été fort soulagé en buvant très peu de liquide... » (Jean Floyer, *Traité de l'asthme*. Paris, 1785, p. 102.)

de voir la facilité avec laquelle des phthisiques dont les tubercules sont en voie de ramollissement, mais qui ne présentent pas encore ces troubles digestifs qui constituent fréquemment l'un des traits de la colliquation tuberculeuse, digèrent une nourriture très substantielle et quelquefois même assez copieuse. La réapparition vespérale des exacerbations fébriles est, bien entendu, une raison pour leur imposer rigoureusement cette règle d'une abstinence relative le soir, applicable du reste à toutes les affections dans lesquelles il existe un degré notable de dyspnée (1).

§ 7. — VALÉTUDINARISME CARDIAQUE.

Quant aux valétudinaires qui ont une affection du cœur, ou des gros vaisseaux, et qui peuvent s'appliquer la désolante épigraphe que Corvisart a choisie pour son livre (2), leur diététique alimentaire doit déférer à la fois aux trois indications suivantes: 1° proscrire les aliments peu nourrissants qui distendent sans profit l'estomac; 2° ne pas stimuler les battements de cœur; 3° combattre cette tendance à l'anémie qui accompagne habituellement les affections du cœur quand elles sont un peu avancées.

La cachexie cardiaque et le teint qui en est la livrée caractéristique, tiennent à la fois à l'appauvrissement du sang, à la distension habituelle de la peau et du tissu cellulaire par de l'eau infiltrée, et peut-être aussi à une coloration spéciale dérivant de l'état du foie dans ces maladies. Elle indique au moins que le sang a perdu deux de ses éléments essentiels : que le chiffre de ses globules s'est abaissé et que son sérum est en partie désalbuminé. La rapidité persistante de la circulation dans les affections du cœur, contribue-t-elle à cette spoliation en activant le travail de combustion pulmonaire et interstitielle ? Quoi qu'il en soit, l'indication des analeptiques alimentaires, aidés ou non des ferrugineux, est nettement tracée dans ces affections, et on peut la remplir d'autant plus aisément que les fonctions digestives restent d'habitude dans un état persistant d'intégrité.

(1) Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*. Paris, 1880, p. 370.
(2) *Hæret lateri lethalis arundo.*

§ 8. — VALÉTUDINARISME NÉVROPATHIQUE.

es valétudinaires de cette catégorie (et ils se recrutent prin-alement parmi les femmes) présentent, sous des physiono-s symptomatiques variables, quelques-uns des traits de cette thèse pathologique que Bouchut (1) a désignée sous le nom nervosisme. Comme l'a très bien fait remarquer Gibert, dans umineux rapport qu'il a lu à l'Académie de médecine (2) sur ravail de Bouchut, si le nom est nouveau, l'état morbide au-el il s'applique a été spécifié depuis longtemps, et le nervo-ne n'est autre chose que la *surexcitation nerveuse* de Gilbert lercourt, la *cachexie nerveuse* de Lorry, la *névropathie* de Mal-m, l'*hystéricisme* de Cullen, etc. Toutefois, dans la pensée de uchut, le nervosisme, distinct de maladies nerveuses particu-es, comme l'hystérie et l'hypochondrie par exemple, doit e considéré comme une cachexie spéciale que caractérisent à ois et la surexcitation désordonnée des fonctions nerveuses, l'appauvrissement chloro-anémique du fluide sanguin. Le vosisme, ou plutôt la *névropathie protéiforme*, ainsi que l'a elé Cerise, peut être considéré comme une forme particulière fièvre hectique lente, assez analogue, pour ses résultats, à ctique de douleur. C'est plutôt une période avancée des ma-ies nerveuses, une cachexie véritable, qu'une maladie parti-ière. La définition qu'en donne Bouchut ne contient en effet un trait pathognomonique qui puisse servir à l'établissement ne entité morbide (3).

Avant même que l'état névropathique ait atteint cette limite rême qui imprime à l'économie tout entière un cachet de dé-ioration très apparente, il a déjà accusé son empreinte par diminution notable dans la proportion de l'élément globu-

) Bouchut, *Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses.* dition. Paris, 1877.

) Gibert, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1858-1859, t. XXIV, p. 467.

) « Névrose générale, fébrile ou apyrétique, caractérisée par une asso-ion plus ou moins nombreuse de troubles variables, continus ou inter-tents, de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement et des principaux reils organiques. » (Bouchut, *loc. cit.*, p. 1. — Voir le t. XXIV du *Bulle-le l'Académie de médecine*, p. 467, 501, 532, 543, 568, 584, où sont repro-es les opinions de Bouillaud, Piorry, Baillarger, Beau, Gibert, relatives à iscussion sur le nervosisme.)

laire du sang. L'*anémie*, d'effet qu'elle est dans le principe, devient cause à son tour, et donne elle-même naissance à mille orages nerveux qui se perpétuent sous son influence. Cet équilibre entre les fonctions nerveuses et les fonctions de réparation plastique a frappé les grands observateurs de tous les temps, et leur thérapeutique, basée sur l'usage des analeptiques, s'est attachée à le rétablir quand il a été anormalement rompu. Ce n'est pas à dire cependant que l'anémie soit la livrée invariable des névropathiques. De même qu'on voit exceptionnellement l'apoplexie prendre ses victimes parmi des gens grêles, nerveux, à teint blême, de même aussi on voit execptionnellement les affections nerveuses atteindre des sujets qui offrent toutes les apparences de la vigueur et de la constitution pléthorique. Mais ees cas, qu'il ne faut pas perdre de vue, sont assez rares, et quand on en rencontre dans la pratique, il faut se demander s'il s'agit d'une hyperglobulie véritable, ou bien de cette fausse pléthore qui ne saurait tromper un œil exercé.

On peut néanmoins affirmer, sans crainte d'erreur, que le fond des maladies nerveuses, surtout quand elles ont duré quelque temps, est essentiellement anémique et que le régime doit tenir grand compte de cet état constitutionnel (1). Autant, en

(1) Le traitement de l'anémie repose sur l'association des aliments analeptiques et du fer, en plaçant, bien entendu, les anémiques dans les meilleures conditions, pour que les aliments soient bien digérés et pour que le fer soit assimilé. Or, le fer est si rapproché des aliments, s'il n'est pas un aliment lui-même, que les conditions de milieu qui font que les malades tirent un bon parti de leurs aliments sont aussi celles qui conviennent à l'assimilation du fer.

M. Boussingaut a étudié les aliments usuels au point de vue des proportions de fer qu'ils contiennent et a établi, pour 1000 grammes de ces aliments, les quantités suivantes de fer contenues dans chacun d'eux : sang de bœuf $0^{gr},37$; sang de porc, $0^{gr},63$; chair musculaire du bœuf, $0^{gr},048$; chair musculaire du veau, $0^{gr},027$; chair de merlan, $0^{gr},015$; lait de vache, $0^{gr},018$; œuf de poule, $0^{gr},057$; pain blanc de froment, $0^{gr},048$; maïs, $0^{gr},036$; riz, 0,015 ; haricots blancs, $0^{gr},074$; lentille, $0^{gr},083$; avoine, $0^{gr},13$; pommes de terre, $0^{gr},016$; carottes, $0^{gr},009$; pommes, $0^{gr},020$; feuilles d'épinards, $0^{gr},045$; champignons de couche, $0^{gr},012$; vin de Beaujolais, $0^{gr},10$ (*Acad. des sciences*, 27 mai 1872).

Ces données offrent sans doute un certain intérêt, mais encore doivent-elles céder le pas, pour le choix des aliments des anémiques, à la valeur nutritive et à la digestibilité de ceux-ci ; d'ailleurs, bien qu'on ne puisse affirmer que du fer ajouté aux aliments s'assimile aussi bien que du fer engagé dans la constitution chimique de ceux-ci, la médication ferrugineuse employée par la méthode, dite *alimentaire*, atteint généralement bien le but de rénovation globulaire qu'on lui propose.

effet, l'abstinence est indiquée par l'instinct des malades, non moins que par les lois d'une saine physiologie pathologique, toutes les fois qu'il y a fièvre, pléthore, ou tendance aux hémorrhagies actives, autant elle est contre-indiquée dans toutes les affections nerveuses proprement dites, puisqu'elle peut les entretenir ou même leur donner naissance par elle-même.

Lorsque les yeux commencèrent à se dessiller du prestige de la médecine physiologique, plus d'un praticien dut songer avec effroi aux nombreuses gastro-entérites, ou affections réputées telles, qu'il avait combattues à contre-sens par les antiphlogistiques et la diète. Dès 1820 et 1824, Castel et Miquel, appliquant, les premiers, le levier de l'observation sous l'édifice doctrinal du Val-de-Grâce (1), réagissaient énergiquement contre son dogmatisme thérapeutique et montraient combien causaient de mal l'abus de l'abstinence et celui des affaiblissants. Le grelot une fois attaché, la réaction ne tarda pas à prendre des proportions considérables, et la presse médicale enregistra bientôt un très grand nombre de faits cliniques qui prouvaient surabondamment que, si la diète avait ses indications bien précises, les toniques avaient aussi les leurs et qu'elles étaient méconnues systématiquement. C'est ainsi qu'en 1836 un aliéniste belge, le docteur Guislain, démontra que la débilité pouvait produire quelques symptômes analogues à ceux déterminés par un surcroît de forces, symptômes qui s'aggravent par la persistance de la diète (2) ; c'est ainsi que le docteur Burggraeve cita (3) un cas dans lequel une irritabilité nerveuse prise pour un état inflammatoire, et allant de mal en pis sous l'influence des émissions sanguines, guérit à l'aide des toniques et des analeptiques. Au reste, dès cette époque, la révolution se dessinait dans la pratique, et le mémorable ouvrage de Barras (4), attaquant la thérapeutique broussaisienne dans son nœud vital, ramenait la diété-

(1) Castel, *Réfutation de la doctrine médicale du professeur Broussais*. Paris, 1824. — Miquel, *Lettres à un médecin de province*, ou *Exposition critique de la doctrine de Broussais*. Paris, 1826.

(2) Guislain, *De la débilité dans les maladies nerveuses en général et de l'emploi des toniques dans l'aliénation mentale en particulier* (*Gazette médicale de Paris*, 1836, t. IV, p. 209).

(3) Burggraeve, *Gazette médicale de Paris*, 1836, t. IV, p. 90.

(4) Barras, *Traité sur les gastralgies et les entéralgies*. Paris, 1839-1844, 2e édition. Ce livre n'est que le développement d'articles sur la gastralgie publiés de novembre 1825 à janvier 1826 dans la *Revue médicale de Paris*.

tique des maladies nerveuses dans une voie qu'elle n'abandonnera sans doute plus.

On peut certainement reconnaître avec Tissot (1) que les maladies nerveuses n'excluent d'une manière absolue aucun aliment, en tant qu'il ne répugne pas trop à l'hygiène, et qu'une large part doit être faite ici aux goûts, aux désirs et aux idiosyncrasies des maladies ; mais cependant on doit dire d'une manière générale que les aliments substantiels sous un petit volume et de facile digestion, principalement les viandes, l'usage du vin, un genre de vie bien régulier, constituent la diététique à instituer dans le plus grand nombre des cas.

Nous ne saurions entrer à ce sujet dans des particularités plus minutieuses qui, au reste, ont trouvé ou trouveront leur place ailleurs, à propos de la gastralgie, du valétudinarisme hypocondriaque, etc.

Il est toutefois une des formes les plus fréquentes et les plus importunes du valétudinarisme névropathique sur laquelle il y a lieu de s'arrêter un instant. Je veux parler du *valétudinarisme hémicranique.*

Quelle est la nature de la *migraine*, de cette singulière névrose, dont les accès réitérés font quelquefois de la vie des gens nerveux un véritable martyre ? Nul ne le sait encore, malgré les nombreuses et ingénieuses théories qui ont été successivement produites à ce sujet; mais ce dont on ne peut douter, c'est que la migraine entretient avec les troubles de l'estomac les relations étiologiques les plus étroites. La fréquence du vertige dyspeptique, la nature vertigineuse de la migraine, les nausées et les vomissements qu'elle provoque, sont autant de raisons pour admettre que, dans le plus grand nombre des cas, elle tient à un mauvais état de l'estomac (2) ; c'est dire assez qu'une bonne hygiène alimentaire peut beaucoup pour éloigner les accès de la migraine ou en atténuer la violence. C'est là un fait certain, et que les valétudinaires de ce genre ne sauraient avoir trop assidûment présent à l'esprit.

(1) Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies.* Paris, 1779, t. II, Ire part., p. 39.

(2) Fonssagrives, *Entretiens familiers sur l'hygiène.* Paris, 6e édit., 18[illegible], p. 307.

§ 9. — VALÉTUDINARISME GASTRO-INTESTINAL.

Dura lex, sed lex.

Cette forme de valétudinarisme est sans contredit la plus fréquente de toutes ; ce qu'expliquent suffisamment les liens étroits de sympathie qui associent l'appareil digestif aux souffrances des autres organes, et la double influence qu'exercent sur lui, d'un côté, la mauvaise direction du régime ; de l'autre, les passions et les excès qui retentissent inévitablement sur ses fonctions. Ce valétudinarisme est aussi particulièrement opiniâtre et despotique, et ceux qui en sont atteints sont incessamment rappelés, par l'austère avertissement des souffrances, à cet ensemble de précautions assidues et rigoureuses, qui constitue ce qu'on appelle dans le monde *être au régime*. Heureux les valétudinaires chez lesquels la sobriété, après avoir été une vertu, devient une habitude, et qui, à l'impuissance de digérer, ne joignent pas l'aiguillon de désirs impossibles à satisfaire ! Une vie passable, dans ce cas, n'est qu'au prix de privations supportées avec courage ; il faut en prendre son parti, et rechercher dans les délassements de l'intelligence des compensations d'un ordre plus élevé.

L'*état gastralgique ou dyspeptique* et l'*état hémorrhoïdaire* sont les deux formes de ce valétudinarisme dont il importe le plus de tracer l'hygiène alimentaire.

I. *Gastralgie et dyspepsie.* — Avant Broussais, le traitement des affections nerveuses de l'estomac était livré aux inspirations individuelles de chaque médecin, et comme, fort heureusement, il était tenu grand compte de l'état général, les véritables indications à suivre se tiraient de la pâleur du visage, de l'alanguissement des forces, c'est-à-dire d'un ensemble de signes qui ne permettaient pas au régime de faire fausse route. L'illustre réformateur, faisant prédominer l'idée de lésion locale, lui subordonna tout le traitement des affections chroniques de l'estomac, et la gastralgie, décorée du nom d'*irritation gastrique*, dut passer sous les fourches caudines de l'eau de gomme et des émissions sanguines, secondées, ou plutôt aggravées, par un régime ténu.

Il faut bien qu'il y ait quelque chose de vrai dans l'éloge satirique que Sangrado donnait à Gil Blas, et que « le préjugé l'emporte souvent en médecine sur l'expérience », pour que les plus fervents adeptes de la médecine physiologique n'aient pas reconnu, malgré eux, que les gastralgies répugnent singulièrement à cette alimentation et s'accommodent au contraire très bien d'une nourriture forte et substantielle. Il est à regretter, sans doute, dans l'intérêt de l'humanité, qu'ils n'aient pas été à même d'en faire l'expérience sur leur propre estomac ; ils n'auraient probablement pas été plus exclusifs que le chef de la doctrine lui-même, qui, pris d'une gastralgie que les sangsues et la diète exaspéraient, oublia instinctivement les spéculations de son esprit devant les exigences de son grand sympathique, et recourut aux côtelettes et au bordeaux. Ces aliments, tant de fois proscrits par lui, eurent la générosité de ne pas s'en venger, et firent merveille (1).

L'ouvrage de Barras, qui parut alors que la gastrite régnait encore despotiquement, a eu une portée pratique immense, puisqu'il a ramené la thérapeutique dans une voie qu'elle n'eût jamais dû abandonner, celle de l'observation dégagée de toute idée préconçue. Peu de livres auront eu une utilité humanitaire égale à celui-ci, et cela seul suffirait à la gloire de son auteur. Il faut lire attentivement les observations consignées dans ses deux ouvrages successifs, ou avoir été gastralgique soi-même (triste avantage dont je jouis), pour apprécier toute l'importance de la contre-révolution diététique dont il a été le promoteur (2) ; elle a moins consisté dans l'abandon des émissions sanguines que dans le changement radical apporté dans la diététique exténuante des gastralgiques.

Barras distingue dans cette affection deux formes distinctes : l'une, caractérisée par l'*éréthisme nerveux* de l'estomac ; l'autre, par l'*atonie nerveuse* de cet organe. La formule des indications du régime se résume pour la première dans ces deux mots : « calmer sans affaiblir » ; et pour la seconde dans ceux-ci : « fortifier sans irriter ». Nous ajouterons une troisième forme,

(1) Voyez Barras, *Supplément au Traité sur les gastralgies et les entéralgies*. Paris, 1838, p. 267.

(2) Voir l'ouvrage précité et celui antérieur : *Traité sur les gastralgies et les entéralgies*. Paris, 1837, 3ᵉ édition.

mais qui peut, à la rigueur, rentrer dans la dernière : c'est la *gastralgie dyspeptique* ou avec embarras gastrique habituel, cette variété de dyspepsie que C.-P. Forget (1) croit avoir été *inventée* par la médecine contemporaine, pour faire pièce à l'ancienne gastrite de l'école du Val-de-Grâce, mais qui, à notre avis, a été tout simplement et fort heureusement *retrouvée*.

Quand il existe de l'*éréthisme nerveux* de l'estomac, Barras recommande un régime léger et doux, tandis que dans l'atonie il conseille d'instituer d'emblée une diète animale et restaurante. Cette distinction et les préceptes diététiques qui en découlent nous semblent encore trop absolus. Ce qui accuse surtout l'éréthisme de l'estomac, c'est la sensibilité exagérée de cet organe, sensibilité qui acquiert quelquefois un tel degré, que les gastralgiques sentent l'impression produite par le contact des aliments sur la muqueuse de l'estomac, comme on sent la pression exercée sur un foyer névralgique extérieur : or, dans ce cas, le régime animal et les analeptiques ne sont nullement contre-indiqués ; seulement il faut provoquer la tolérance de l'estomac par l'usage simultané de préparations opiacées ou anesthésiques, qui ramènent momentanément la sensibilité de l'organe à son rhythme normal. Un peu de sirop d'éther ou d'opium, quelques gorgées d'une potion au chloroforme, trois ou quatre *gouttes noires* (2), une petite quantité de sirop de morphine, pris quelques minutes avant les repas et étendus à la surface de la muqueuse gastrique à la faveur d'un peu d'exercice, l'insensibilisent par une action anesthésique locale sur ses houppes nerveuses, et la préparent au contact des aliments.

Quant à la *gastralgie atonique ou dyspeptique*, les troubles de la sensibilité, s'ils existent, consistent plutôt dans une diminution que dans une exagération de l'innervation normale, avec prédominance des troubles fonctionnels. Ici, il s'agit surtout de stimuler l'estomac, et les amers, principalement la noix vomique, concourent en même temps à réveiller l'appétit et à favoriser l'absorption des aliments analeptiques.

S'il est un fait bien observé, c'est la difficulté avec laquelle les dyspeptiques digèrent les aliments maigres et le laitage, qui

(1) Forget, *Principes de thérapeutique*. Paris, 1860.

(2) Monneret, *Mémoire sur l'emploi des gouttes noires anglaises dans les gastralgies* (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XL, p. 49).

leur causent des tiraillements, des crampes épigastriques, des régurgitations acides et des flatuosités incommodes, tandis que les jus de viandes, la chair musculaire rôtie et les vins austères satisfont en même temps à l'appétence instinctive des malades et aux besoins d'une nutrition languissante. Heureux le médecin qui rencontre encore de nos jours une des victimes rares et égarées de ce régime de brahmine, et qui, saisissant l'indication véritable, guérit son malade en le nourrissant ! Ces bonnes fortunes médicales deviennent par bonheur de plus en plus rares; car l'opinion qui s'était lancée tête baissée dans les exagérations de la diététique broussaisienne, s'y montre réfractaire aujourd'hui ; et le nombre des martyrs, volontaires ou soumis, de l'eau de gomme et du laitage va tous les jours diminuant, si tant est qu'on en trouve encore.

Quand nous avons essayé de déterminer les propriétés hygiéniques et les indications spéciales des différents aliments envisagés en particulier, nous avons spécifié avec soin ceux qui conviennent aux dyspeptiques et ceux qui leur sont *nuisibles*. Il nous paraît toutefois utile de réunir ces données éparses dans un résumé pratique, mais en faisant remarquer que s'il s'applique à la grande généralité des dyspepsies, quelques-unes d'entre elles, au contraire, présentent des caprices d'idiosyncrasie qui font qu'elles s'accommodent des aliments qui seraient nuisibles pour les autres, et tolèrent mal au contraire une nourriture qui convient au plus grand nombre des gastralgiques. Malgré tout, il est possible, au milieu de cette diversité, de poser quelques règles générales.

Les viandes noires, rôties ou grillées, un peu saignantes; le poisson frais cuit à l'eau, les œufs à la coque, le vin de Bordeaux coupé, doivent faire le fond du régime des dyspeptiques. La viande de mouton, principalement la côtelette au naturel, est peut-être, de toutes, celle qui se digère le plus aisément. Il n'est pas rare de voir des dyspeptiques en pleine crise conduire à bien la digestion de cet aliment, alors que la moindre quantité de laitage ou de fécule susciterait des troubles on ne peut plus pénibles. Le filet de bœuf saignant, préparé à l'anglaise, mérite les mêmes éloges. Le poulet rôti est déjà d'une digestibilité plus hasardeuse, le veau encore davantage, et le ris de veau lui-même, qui convient dans tant d'autres cas, peut très bien ici avoir les

mêmes inconvénients que la plupart des viandes blanches. Le pigeon et le faisan peuvent être accidentellement permis aux dyspeptiques, mais le canard et tous les volatiles huileux ne leur conviennent nullement. Le gibier de mer est dans ce cas; le lapin, le perdreau, les bécasses rôties, conviennent beaucoup mieux que le lièvre et le chevreuil. Parmi les poissons, le merlan, la sole, le turbot, le bar, méritent la préférence; le rouget, le saumon, le mulet, les coquillages, l'écrevisse et surtout le homard, les crevettes, doivent être considérés comme suspects. Le poisson doit être simplement cuit à l'eau, de préférence à tout autre mode de préparation plus recherché; il devra toujours être très cuit; on pourra quelquefois le manger frit au beurre, mais il faudra toujours se garder d'ingérer, sous peine de pyrosis, la moindre quantité de beurre fondu qui lui sert d'assaisonnement; il est même prudent de ne manger que la chair dépouillée préalablement de la peau qui la recouvre et qui est doublée, chez quelques poissons, d'une couche de graisse huileuse et indigeste. Les œufs frais rendent de grands services aux dyspeptiques, mais ils doivent être surtout préparés à la coque. L'omelette est déjà d'une digestion plus difficile, et l'albumine coagulée des œufs durs reste habituellement réfractaire à l'action digestive (1). A ce degr éde cuisson, le jaune seul peut être utilisé. Il est difficile de digérer plus de deux œufs à chaque repas, même quand ils sont servis à la coque et qu'ils présentent une fraîcheur irréprochable. Mon regrettable ami le docteur J. Lecoq, qui avait eu, dans le cours d'une longue et douloureuse dyspepsie, le triste loisir de comparer le degré de digestibilité des différents aliments, et qui à l'expérience du patient joignait, en cette matière, l'autorité d'un sens médical exquis, me disait avoir fait cette remarque fréquemment sur lui-même, et je l'ai trouvée indiquée dans des notes qu'il m'avait permis de consulter pour la rédaction de cet article. C'est qu'en fait d'alimentation dans la gastralgie, la question de quantité ne se sépare jamais de celle de choix de l'aliment, et chaque estomac a une limite de tolérance qu'il n'outre-passe pas impunément. Les féculents sont généralement très nuisibles aux dyspeptiques; ils

(1) Les expériences de Beaumont sur son Canadien, lui ont démontré la lenteur avec laquelle les arrêtes des cubes d'albumine coagulée sont attaquées par le suc gastrique.

gonflent l'estomac sans profit, produisent des acides et des flatuosités et ne rachètent pas ces inconvénients par une restauration efficace. Lecoq ayant remarqué qu'après l'ingestion des fécules, les urines des gastralgiques charrient des quantités notables de sucre, croyait qu'on pourrait ainsi transformer une dyspepsie en un diabète plus ou moins durable, par une alimentation exclusivement féculente. Il se demandait à ce propos s'il ne serait pas possible de voir dans le diabète sucré une forme particulière de dyspepsie, caractérisée par l'inaptitude à digérer les féculents comme le fait l'homme en santé, et par leur conversion en glycose (1). Ce qui est certain, c'est que l'estomac des gastralgiques digère d'autant plus difficilement des aliments qu'ils contiennent une plus forte proportion de fécule ; et de là cette soif analogue à celle du diabète, ces flatulences si pénibles avec ballonnement du ventre, distension épigastrique, oppression, battements du cœur, éructations incessantes ; puis plus tard de légères coliques, un malaise abdominal sourd et enfin l'émission d'une urine claire et abondante rappelant *celle* des glycosuriques. Parmi les aliments de cette catégorie, il suffit de citer les légumes farineux (pois, fèves, haricots, etc.), le riz, les pommes de terre dont l'usage doit être très modéré, les fécules indigènes et exotiques, etc. Le pain lui-même, cet aliment si protégé par l'assuétude, ne doit être consommé qu'en petites quantités, et seulement qnand il est de bonne qualité, de bonne fabrication, et légèrement rassis ; la mie se digère mieux que la croûte.

Le Dr Oppolzer a considéré aussi les féculents comme devant être interdits dans les affections de l'estomac, telles que le catarrhe chronique ou le ramollissement de la muqueuse de l'estomac, lorsque les matières vomies renferment habituellement cette algue parasite que l'on indique sous le nom de *sarcine* (*Sarcina ventriculi* ou *Merismopædia ventriculi*). Suivant ce médecin, un régime féculent favorise la pullulation de ce parasite. Un fait cité par lui tendrait à confirmer cette idée (2).

En thèse générale, les légumes herbacés ne conviennent pas aux dyspeptiques comme base des repas, parce qu'ils surchargent l'estomac et n'ont que de médiocres propriétés nutritives.

(1) Note manuscrite.
(2) Oppolzer, *Journal de médecine de Bruxelles*, juillet 1862.

mais ils leur rendent des services en diversifiant leur nourriture ; il faut toutefois que la nature de leur apprêt ne les rende pas indigestes ; c'est ainsi que les épinards, la chicorée cuite, le céleri, les cardons, etc., sont des aliments peu substantiels, mais faciles à digérer, tant que l'addition de crème, de corps gras, ne les a pas transformés en mets lourds et indigestes. Les fruits acides ou mucoso-sucrés ne conviennent pas aux gastralgiques ; les framboises, les groseilles, les pêches, les dattes, les figues leur sont particulièrement contraires, surtout à l'état de crudité ; les meilleures espèces de raisins et de poires crues ou cuites doivent composer exclusivement leur dessert. Nous avons trop insisté sur les inconvénients du laitage (inconvénients signalés du reste par Hippocrate lui-même) pour qu'il y ait utilité à revenir sur ce point. L'interdiction de cet aliment doit être étendue également à tous les mets qu'il concourt à former. Le chocolat se digère en général assez mal ; il ne faut, en tous cas, le permettre que préparé à l'eau et aromatisé. Le café au lait a des inconvénients sérieux s'il constitue seul le repas du matin ; mais quand il est de bonne qualité, pris en petite proportion comme complément du déjeuner, et que le café domine sur le lait, on ne peut qu'en approuver l'usage. Le thé coupé de lait, et avec son accompagnement habituel de gâteaux qui en fait un repas supplémentaire, est une des habitudes les plus pernicieuses aux gastralgiques.

En fait de boissons, il faut proscrire sévèrement la bière et le cidre. Le vieux bordeaux mérite d'être préféré à tout autre cru. Les vins acidules ou sucrés sont préjudiciables. L'eau de Seltz ne doit être employée qu'avec une extrême réserve.

Il est superflu d'ajouter que s'il est une forme de valétudinarisme qui exige impérieusement le maintien strict et persévérant des lois générales de l'hygiène alimentaire : à savoir, la sobriété, la régularité des repas, la simplicité de leur composition, l'influence adjuvante de la promenade, etc. (1), c'est certainement le valétudinarisme dyspeptique. C'est une servitude étroite à coup sûr, mais qui est moins avilissante pour l'esprit que l'hypochondrie, laquelle est le terme inévitable d'une dyspepsie qui s'aggrave.

(1) « On digère au moins autant avec ses jambes qu'avec son estomac. » (Chomel, *loc. cit.*)

C'est surtout dans cette forme de valétudinarisme que créent la dyspepsie et la gastralgie, séparées ou combinées dans des mesures diverses, qu'il faut se garder d'une diététique autoritaire formulant de haut, et d'après les tables de digestibilité des aliments, le choix ou l'exclusion de tel ou tel mets. Un aliment digestible est celui non pas que l'humanité abstraite digère, mais dont tel malade s'accommode. Barras a dit à ce propos avec beaucoup de sens clinique : « Il ne faut pas croire que les règles soient sans exception ; elles doivent au contraire en subir de nombreuses suivant l'idiosyncrasie des malades. Rien n'est absolu en médecine, tout y est relatif, surtout dans les névroses. Ce qui convient le mieux à telle personne est souvent fort nuisible à telle autre bien qu'elles aient toutes deux la même affection nerveuse. Le célèbre praticien de Melle, que je me plais tant à citer, n'a pas manqué de faire cette remarque : « *Quod alter optime perfert cibi genus alterum frequenter offendit læditque, et vicissim.* » On voit même à cet égard des bizarreries incompréhensibles. Une dame à laquelle j'ai donné des soins, il y a deux ans, pour une gastralgie très intense, vomissait toute espèce de soupes et digérait à merveille de la croûte de pâté. Schmidtmann parle d'une femme qui, étant atteinte de cardialgie, ne digérait que du lard dont elle faisait sa seule nourriture et au moyen duquel la guérison s'effectua complètement au bout de six semaines. Nous pourrions citer vingt exemples de même nature : celui d'un homme entre autres, qui ayant de violentes douleurs d'estomac, mangeait impunément du fromage d'Italie, tandis qu'il avait de la peine à supporter des aliments très doux et faciles à digérer... Avouons donc qu'il est des circonstances où les personnes qui ont des névroses gastriques doivent étudier leur estomac et user des aliments qui passent le mieux, sans s'astreindre aux préceptes généraux. « *Consultiùs est percontari, quod alimentorum genus perpetitur minimaque facessat incommoda, et hoc concedendum* (Scmidtmann) (1). Tel est le langage du véritable praticien.

La pneumatose gastro-intestinale habituelle, qu'elle soit liée à une dyspepsie ou qu'elle en soit indépendante, implique la nécessité d'un régime particulier. L'alimentation joue dans la

(1) Barras, *Traité des gastralgies et des entéralgies*. Paris, 1827, 2e édition, p. 297.

production de la flatulence un rôle sinon exclusif du moins très important, et il convient d'en tracer les règles avec soin. Baumès, parodiant un mot célèbre dans les annales de la diplomatie, a dit à ce sujet : « Il y a pour les personnes sujettes aux flatuosités une considération fondamentale qui domine et qui peut être ainsi formulée : *le régime, le régime et toujours le régime*. » Il est entré à ce sujet dans des détails qui ne sembleront pas trop minutieux, si l'on songe qu'ils sont le fruit d'une observation toute personnelle de la part de ce praticien distingué qui, en proie à une flatulence habituelle des voies digestives, avait sur ce point une longue et douloureuse expérience. Nous ne saurions trop recommander la lecture de ce livre aux médecins qui ont à traiter une pneumatose gastro-intestinale (1), et nous croyons utile de rapporter ici le passage dans lequel il a formulé l'hygiène alimentaire des valétudinaires de cette catégorie : « Les aliments, dit-il, causent des vents ou parce qu'ils sont naturellement *venteux* ou parce qu'ils sont réfractaires aux voies digestives ou d'une difficile digestion, parce qu'ils le deviennent par suite d'une altération particulière des sucs gastriques. Il est évident que, dans cette dernière hypothèse, c'est à chacun de consulter son estomac et qu'on ne peut établir de préceptes généraux que pour les deux autres cas. Les principaux aliments venteux sont : pour les *légumes*, les plantes potagères, les herbages et les haricots, choux, lentilles, pois, fèves, navets, raves, poireaux, pommes de terre, épinards, betteraves, salades crues, crudités en général (2). C'est dans cette classe surtout que se trouvent les aliments venteux par excellence, pour les *fruits* : châtaignes, pommes crues, poires non fondantes, abricots, fruits à pulpe sèche, raisins ; de plus les aliments *féculents* qui renferment peu ou point de gluten ; les *pâtisseries* de tous les genres, les pâtes non levées, non fermentées. Toutes les sauces en général et les sauces où il entre une graisse quelconque. Si les personnes à

(1) P. Baumès, *Traité des maladies venteuses* ou *Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques*, 2e édition. Paris, 1837, lettre XLI, p. 180. — Voyez aussi Fonssagrives, *Considérations pratiques sur la pneumatose gastro-intestinale et son traitement* (*Bull. de Thérap.*, t. LXX, 1866, p. 289). — Ripoll, *Considérations sur la pneumatose et son traitement* (*ibid.*, p. 335). — Réponse du docteur Fonssagrives (*ibid.*, p. 399).

(2) *Cruda inflant*, disaient les hygiénistes anciens.

digestion venteuse n'évitent pas soigneusement toutes ces substances, c'est en vain qu'elles aspireront à digérer sans vents, ou avec le moins de vents possible, et que, pour atteindre ce but, elles fatigueront leurs voies gastriques par l'introduction de tous les toxiques, les digestifs ou les carminatifs plus ou moins recommandés. Mais, pour donner des préceptes plus positifs et pour ne pas parler seulement des substances qu'il faut éviter, j'établirai qu'une personne à digestions venteuses doit principalement faire usage de la nourriture suivante : pain de froment pas trop nouvellement fait et bien cuit, soupe de pain au bouillon gras ou au beurre frais (les soupes de pâte, de riz, de millet, d'orge, etc., sont moins sûres relativement aux vents), bœuf, mouton, chevreau et agneau (ces trois dernières quand elles sont assez faites), volailles, viandes blanches en général, tout cela bouilli ou rôti, sans autres sauces que le jus de la viande tout pur, et en laissant de côté la graisse ; œufs à la coque ; quelques poissons tels que merlan, sole, raie, barbeau, lotte, tanche (1), truite, brochet, carpe (2), rouget, le tout bouilli apprêté avec un peu de bonne huile d'olive, de vinaigre et de sel, ou frit au beurre frais sans condiment ni sauce aucune ; quelques herbages cuits tels que chicorée, oseille, céleri ; quelques plantes potagères telles que carottes, cardons, bette ou poirée, toujours au beurre frais ou au jus de viandes, sans graisse ; asperges, artichauts, petits pois, haricots verts (ces deux derniers seulement quand ils sont tout à fait nouveaux), fruits doux et fondants tels que pêches, poires beurré, prunes reine-claude ; fruits rouges ni trop acides, ni à pulpe trop sèche, fraises, cerises, quelquefois du bon melon ; fruits cuits, pommes et poires surtout ; confitures, gelée de coing, de prunes, de groseilles, d'abricots.

« Le choix des *boissons* est aussi d'une grande importance. En général, la bonne eau, l'eau réunissant toutes les qualités, est le meilleur agent de la digestion sans vents. Mais comme presque tous les estomacs sont dès l'enfance habitués au vin, il faut choisir celui qui convient le mieux dans ces cas. Un vin tonique, sans être excitant, légèrement sucré, peu spiritueux, point âpre ni acide, est celui qu'il faut choisir. Les vins de Bordeaux, les

(1) La tanche est d'une notoire indigestibilité, comme tous les poissons de vase, et nous paraît devoir être évitée.

(2) La carpe est dans le même cas que la tanche.

vins légers de Bourgogne, quelques vins du Beaujolais, quelques vins d'Espagne à très petite dose, etc., sont ceux auxquels il faut en général accorder la préférence. Au reste, il y a, dans beaucoup de localités, des vins qui, sans avoir des qualités supérieures, remplissent à peu près le même but ; il faut éviter les vins blancs, les vins trop nouveaux, les bières trop vieilles ou trop nouvelles, les élixirs, les spiritueux, les liqueurs. »

Nous avons tenu à reproduire ce Code alimentaire du flatulent, mais nous devons faire remarquer que Baumès a eu en vue tout particulièrement *sa* flatulence, et que la flatulence *des autres* peut échapper, par quelques traits, à ces interdictions ou à ces prescriptions alimentaires. Il ne faut donc accepter de cette liste des choses permises ou interdites que les catégories générales. Nous ajouterons à la série des aliments interdits par Baumès le lait, dont la contre-indication formelle « pour ceux qui ont les hypochondres murmurants (1) » a été très nettement formulée par Hippocrate, les eaux gazeuses, le vin doux, le fromage. Malgré la protection dont Baumès le couvre, nous tenons le chocolat, et plus particulièrement le chocolat au lait, comme un aliment suspect au point de vue de la production des flatuosités. Les radis et le cresson ne figurent pas non plus dans la liste de proscription dressée par cet auteur et sont cependant, pour me servir de son expression favorite, des aliments très venteux (2).

II. *Valétudinarisme hémorrhoïdaire.* — Chez les sujets qui sont en butte au retour plus ou moins fréquent d'accidents hémorrhoïdaux, le régime doit prendre en considération les trois éléments symptomatiques qui dominent chez eux, à savoir : le molimen hémorrhoïdal qui annonce souvent l'apparition prochaine de l'état fluent des tumeurs ; la flatulence, avec ou sans coliques, qui accompagne fréquemment aussi les accès ; enfin la constipation quelquefois si opiniâtre, qui, si elle ne produit pas à elle seule les hémorrhoïdes, est au moins pour elles une cause incontestable d'aggravation. Énumérer ces éléments morbides, c'est indiquer en même temps la nature du régime qu'ils réclament, et nous ne pourrions que répéter, à ce sujet, ce que

(1) Hippocr., *Aphorismes*, sect. V, 64.
(2) Fonssagrives, *Traité de thérap. appliquée*, 1878, t. I, p. 681.

nous avons déjà dit de l'importance d'une alimentation appropriée, comme moyen de prévenir ou de diminuer les fluxions hémorrhagiques actives, de combattre un état de constipation habituelle et d'éviter la production d'une pneumatose intestinale. Quelle que soit l'origine de celle-ci, les mêmes considérations diététiques lui sont en effet toujours applicables (1).

Quant à la *constipation* et à la *disposition aux flux diarrhéiques*, ce sont des états généralement passagers, qui deviennent rarement une forme permanente de la santé, et les règles bromatologiques qui leur sont applicables ont été exposées ou le seront successivement dans les différentes parties de cet ouvrage.

§ 10. — VALÉTUDINARISME ALBUMINURIQUE.

L'albuminurie n'est sans doute pas une maladie récente, mais les recherches contemporaines dont elle a été l'objet ont révélé son extrême fréquence, et lui ont attribué en clinique une importance qui dépasse de beaucoup celle de la glycosurie. Si nous avons pu dans la deuxième édition de cet ouvrage nous contenter d'indiquer d'une manière sommaire les considérations de diététique qui s'y rapportent, une semblable réserve ne serait pas justifiée aujourd'hui, et nous devons étudier le régime alimentaire de l'albuminurie, au même titre que celui du diabète sucré.

La nature intime de l'albuminurie touche aux questions les plus mystérieuses de la nutrition ; aussi l'on s'explique aisément et le nombre des hypothèses ingénieuses qui ont été émises sur la pathogénie de cette affection ou plutôt de ce symptôme et l'impuissance de chacune à embrasser l'ensemble des faits acquis à l'observation. On peut rattacher à trois chefs principaux ces théories diverses et les résumer de la manière suivante :

1° La cause de l'albuminurie dépend d'une altération particulière de l'albumine du sérum, laquelle devient susceptible de transsuder à travers les parois vasculaires ;

2° Elle tient à une maladie des reins, maladie caractérisée

(1) Voyez pour cette question du régime G.-Ern. Stahl, *de Motus hemorrhoïdalis et fluxus hemorrhoïdium diversitate bene distinguenda*. Parisiis, 1730. *Tractatus* I, p. 8.

anatomiquement par le rejet de gaines épithéliales, d'exsudations granulées et de tubes hyalins, en même temps que par la nature albumineuse des urines;

3° L'albuminurie est la conséquence de modifications des centres nerveux, inconnues dans leur nature, mais analogues à celles qui produisent certaines glycosuries transitoires ou permanentes.

Examinons ce qu'il peut y avoir de fondé dans chacune de ces théories.

L'albumine, comme on le sait, est tenue en dissolution dans l'eau du sérum dont elle constitue, avec les sels, la partie solide. La quantité d'albumine contenue dans le sang est de 6,7 pour 100 parties. La persistance de ses proportions normales est d'un tel intérêt physiologique que la nature s'est entourée de précautions pour l'assurer. C'est ainsi que les principes les plus essentiels des aliments, la fibrine, la légumine, la caséine ont été douées de la propriété de se transporter finalement par l'élaboration digestive en albuminose susceptible de renouveler l'albumine du sang; c'est ainsi également que ce principe abonde dans l'alimentation, principalement l'alimentation végétale, et que le sang trouve dans celle-ci une source de remplacement pour récuperer l'albumine employée à la nutrition interstitielle. L'albumine importée par l'alimentation, celle qui est créée par la transformation des autres principes protéiques, ont donc pour mission de réparer les pertes incessantes d'albumine que subit le sérum du sang. Dans l'état physiologique, ces pertes se réduisent aux exsudations interstitielles du plasma destiné à la réparation nutritive des tissus; mais, dans l'état morbide, d'autres voies sont ouvertes à cette déperdition, et les épanchements séreux, les sécrétions purulentes, et par-dessus tout l'albuminurie, entraînent au dehors de l'économie des quantités d'albumine quelquefois très considérables, d'où la production de phénomènes morbides particuliers qui sont la conséquence de la désalbumination du sang, en particulier des hydropisies. Comment se fait-il que le sang de l'artère rénale qui, normalement, traverse les reins sans laisser transsuder l'albumine de son sérum, vienne à excréter ce produit en quantité assez considérable pour que la composition du sang en soit gravement altérée? L'hypothèse qui subordonne ce fait à un changement dans la

manière d'être fonctionnelle du système nerveux cérébro-spinal, s'est évidemment inspirée des faits de physiologie pathologique relatifs à la glycosurie; mais elle est du nombre de ces explications dont il est aussi difficile de prouver que d'infirmer la valeur, tant les raisons sur lesquelles on les appuie sont peu saisissables de leur nature. On s'accorde plus généralement à admettre que l'albuminurie est subordonnée à un état maladif du filtre rénal lui-même, et le microscope a trouvé la caractéristique de cette altération dans la présence dans l'urine d'éléments figurés d'une nature particulière. Mais on peut, ce me semble, objecter à cette manière de voir que l'albuminurie passagère doit se produire par un *mécanisme excrétoire*, identique avec celui de l'albuminurie chronique, et que, si l'on constate dans la première l'intégrité anatomique du rein ou un état congestionnel insignifiant, il faut bien se refuser à accorder à l'altération du tissu de cet organe une importance bien réelle sur la production de l'albuminurie. Pour nous, nous n'avons cessé de penser que l'altération brightique du rein est due *à l'excrétion* par les tubes urinifères de l'albumine qui constitue pour eux un corps étranger, par conséquent agressif, et l'on conçoit que la lésion rénale doit être d'autant plus avancée que l'albuminurie est plus ancienne. La néphrite albumineuse descendrait ainsi du rôle de cause à celui d'effet, et la présence de l'albumine dans les urines se rattacherait à une altération plus générale de l'économie, probablement à une altération du sang consistant dans une modification de l'albumine du sérum.

Quoi qu'il en soit de la théorie, l'albuminurie permanente implique la nécessité d'un régime spécial dont l'expérimentation n'a malheureusement pas encore tracé les règles d'une manière précise en étudiant, comme elle l'a fait pour le diabète sucré, les aliments dans leurs rapports avec les modifications qu'ils déterminent dans les quantités d'albumine anormalement excrétées par les reins. Il y a là place encore pour un travail expérimental du plus haut intérêt pratique. Ce n'est pas que quelques recherches n'aient été faites dans ce sens. Dès 1860, ainsi que l'indique la première édition de cet ouvrage (1) et la date d'un mémoire

(1) Fonssagrives, *Hyg. alimentaire des malades, des convalescents, des valétud.* Paris, 1860.

spécial sur cette question (1), nous avons eu la pensée de soumettre les albuminuriques à un régime albumineux composé principalement d'œufs mous et d'eau albumineuse, et cette méthode diététique nous avait fourni des résultats favorables. En 1862, le Dr Hamon communiqua à l'Académie de médecine le résultat de ses recherches sur l'albuminogénèse (2), et, essayant comparativement les aliments divers au point de vue de leur action sur l'augmentation ou la diminution de l'albuminurie, il arriva à formuler les conclusions suivantes :

1° L'influence de l'alimentation sur l'excrétion de l'albumine est très complexe, il faut non seulement tenir compte de la nature de l'aliment ingéré et du règne dont il est tiré, mais encore de l'espèce même à laquelle il appartient, des proportions suivant lesquelles il est consommé, de l'apprêt culinaire qu'il a subi, des conditions digestives du moment, des aptitudes individuelles ;

2° Les œufs mous sont d'une digestion très facile et n'exercent qu'une très légère influence albuminurique; cuits durs au contraire, ils réalisent des conditions diamétralement opposées;

3° Les aliments végétaux ne sauraient être classés d'une manière générale sous ce rapport. Ainsi les épinards, les asperges, l'oseille, les choux-fleurs, les légumes herbacés en général n'influencent pas l'albuminurie ; les légumes fibreux ou secs réfractaires à la digestion, comme les betteraves, les pois secs, les pommes de terre, augmentent au contraire notablement l'excrétion de l'albumine ;

4° Le lait (?), le vin rouge ou blanc n'ont guère d'influence sur l'albuminurie. Il en est de même du pain blanc, mais le pain grossier l'augmente d'une manière notable. Hamon place les œufs mous et le pain bis aux deux extrémités d'une échelle de graduation dressée sous ce rapport. Le café augmente légèrement les pertes d'albumine.

Ces faits pratiques, sauf celui relatif au lait qui ne peut plus être considéré comme exact, offrent un intérêt réel, mais ils sont incomplets et il ne faut les considérer que comme ouvrant une série de recherches utiles.

(1) Fonssagrives, *Considér. sur la nature et le traitement diététique de l'albuminurie*, in *Bullet. de Thér.*, 1863, t. LXIV, p. 193.

(2) Hamon, *Bullet. de l'Académie de médecine*. Séance du 29 avril 1862.

S'il est un fait bien établi en physiologie pathologique, c'est que le sérum ne peut se désalbuminer à un degré notable sans que des infiltrations ou des épanchements séreux apparaissent. Si donc on parvient à compenser, dans une certaine mesure, par des apports alimentaires d'albumine, les proportions de ce principe qui passent dans les urines, on retardera la production de ces infiltrations ou on les fera rétrocéder. Si Hamon a constaté que les œufs mous augmentent d'une manière *peu sensible* les proportions d'albumine rejetées par les urines, il faut en conclure qu'une *faible* partie de l'albumine des œufs est séparée par les reins, mais rien ne dit qu'une grande partie de celle-ci ne reste dans le sang et ne compense la désalbumination de son sérum. Cl. Bernard, injectant du sérum ou de l'eau albumineuse dans le sang d'animaux sains, a sans doute produit de toutes pièces une albuminurie passagère, et il en a conclu que l'albumine des aliments et celle du sérum ne sont pas de nature identique, mais on ne saurait invoquer ces expériences comme un argument contre l'utilité d'une nourriture albumineuse *dans la* maladie de Bright. Autre chose en effet est une *injection* qui porte brutalement de l'albumine dans le système circulatoire, et une *digestion* d'albumine qui n'amène celle-ci dans le sang que préalablement modifiée. D'ailleurs les expériences de Jos. Béchamp et de Baltus (1) leur ont démontré que certaines albumines injectées dans les vaisseaux y restent en partie, et ne peuvent que renforcer les proportions d'albumine du sérum. C'est à l'expérience clinique, s'appuyant sur des analyses de l'urine, qu'appartient en réalité le dernier mot sur cette question. Il suffira de doser très minutieusement chez les albuminuriques les quantités d'albumine rejetées par les urines dans les conditions variées d'une alimentation simple pour arriver à fixer le régime de l'albumine comme l'est déjà celui du diabète sucré.

Nous n'avons rien à dire ici de la *xérophagie* ou diète sèche et de l'emploi exclusif du lait dans le traitement de l'albuminurie, les détails qui s'y rapportent devant plus naturellement trouver leur place dans la partie de cet ouvrage où seront étudiées les *diètes spéciales* ou régimes exclusifs.

(1) Jos. Béchamp et E. Baltus, *Modifications apportées par l'organisme animal aux diverses substances albuminoïdes injectées dans les vaisseaux* (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*. Séance du 10 juin 1878).

§ 11. — VALÉTUDINARISME GLYCOSURIQUE.

S'il est une maladie qui, par son étrangeté, son peu de fréquence relative, les interprétations chimiques auxquelles elle se prête, les questions physiologiques intéressantes qu'elle soulève, devait longuement et persévéramment fixer l'attention des médecins, c'est à coup sûr la glycosurie. Cette affection consiste-t-elle dans une exagération morbide de cette formation du sucre hépatique qui constitue, malgré les attaques récentes dont elle a été l'objet, l'une des plus belles découvertes de Cl. Bernard (1)? Tient-elle à ce que, les liquides de l'économie n'ayant plus un degré convenable d'alcalinité, le sucre ne se brûle qu'en partie, et s'élimine par les urines, comme le pense Mialhe? Dépend-elle de la production anormale dans l'économie d'une sorte de diastase qui a, comme celle de l'orge germée, la propriété remarquable de convertir en glycose la fécule des aliments, ainsi que les travaux de Bouchardat (2) ont cherché à l'établir? La théorie a le choix libre entre ces trois opinions : la pratique emprunte aux faits incontestables sur lesquels elles s'appuient des données qui servent au traitement de cette curieuse et redoutable affection. Quelque idée que l'on se fasse en effet de la nature de la glycosurie, il est un fait qu'on ne saurait mettre en doute : c'est que certains aliments augmentent en même temps et la soif des malades et la proportion de sucre qu'ils rejettent par les urines. Bouchardat a reconnu en effet qu'ils sont d'autant plus altérés, qu'ils mangent une plus grande quantité d'aliments amylacés, et que, pour 1 kilogramme de fécule, ils doivent boire à peu près 7 litres d'eau, et rendre environ 8 litres d'urine. De la constatation de cette loi à la prescription de la diète animale, la conclusion était naturelle; aussi ce régime constitue-t-il la base du traitement que préconise cet hygiéniste.

Il paraît que, dès 1827, Récamier employait avec succès,

(1) Cl. Bernard, *Leçons de physiologie expérimentale*. Paris, 1855, et *Leçons sur le diabète et la glycogenèse animale*. Paris, 1877.

(2) Bouchardat, *Du diabète sucré ou glucosurie, son traitement hygiénique*. Paris, 1852, in-4° (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1852, t. XVI p. 69).

contre le diabète, un régime analogue qu'il secondait par l'administration simultanée du camphre et de l'opium; mais si la priorité de cette méthode doit lui être attribuée, il est juste aussi de reconnaître que Bouchardat peut légitimement revendiquer sa possession par les recherches nombreuses auxquelles il s'est livré à ce sujet, par le soin avec lequel il a tracé les règles de ce traitement, et enfin par l'extension pratique qu'il a prise entre ses mains. Nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à cet auteur les règles de cette méthode diététique telles qu'il les a formulées : « Lorsque vous aurez, dit-il, à soigner un malade dans les urines duquel vous aurez reconnu la présence du sucre, sans rien changer au régime qu'il suivait avant de vous consulter, vous lui prescrirez de peser ses divers aliments et boissons, et de mesurer les urines qu'il rend dans les vingt-quatre heures; puis vous apprécierez la quantité de sucre que contiennent ces urines. Vous multiplierez la proportion de sucre contenu dans les urines par le nombre et les fractions de litres d'urine recueillie dans les vingt-quatre heures. Vous prendrez note de cette quantité. Ce sera la base d'où vous partirez pour apprécier les effets du traitement.

« Le régime doit être suivi pendant de longues années; mais, pour qu'il le soit sans aucune difficulté, il faut toujours que le malade ait présent à l'esprit cet axiome : que *les féculents et les sucres sont tout à fait nuisibles quand les urines renferment du sucre, mais qu'ils sont au contraire très bons quand ils sont utilisés*, c'est-à-dire qu'ils ne donnent pas lieu à la présence du sucre dans les urines. C'est avec une grande difficulté qu'on remplace complètement les féculents dans l'alimentation de l'homme, il faut donc revenir à leur usage aussitôt qu'ils ne sont pas nuisibles. On peut le savoir avec certitude en essayant journellement les urines. Cet essai de tous les jours est, pour la glycosurie, comme la boussole qui dirige le navigateur sur des mers inconnues. Pour faire cet essai, quelques minutes suffisent; il faut montrer au malade comment il peut l'exécuter, pour qu'il le fasse lui-même sans aucun aide. Pour cela, il lui suffit de porter à l'ébullition, dans un matras d'essayeur, l'urine avec son volume de lait de chaux. Si, après l'ébullition, elle ne contient pas de sucre, on n'observera aucune coloration. L'urine sera, au contraire, d'autant plus colorée après son

ébullition avec le lait de chaux qu'elle renfermera plus de sucre. Cet essai journalier des urines par le malade est une des choses les plus importantes ; pour n'avoir pas voulu s'y conformer, bien des malades ont suivi un régime inutilement, en ont pris du dégoût, ou, ce qui est pis encore, ils ne l'ont pas suivi quand il fallait s'y soumettre rigoureusement ; le sucre est revenu dans les urines insidieusement. Il est plus difficile de le faire disparaître quand il existe depuis longtemps. Au contraire, quand on s'arrête dans l'emploi des féculents au premier indice de sucre, il disparaît avec la plus grande facilité, si on ne se trouve pas dans des conditions excepitonnelles.

Les moyens hygiéniques dominent, selon moi, le traitement de la glycosurie ; ceux qui ont le plus d'importance se rapportent à l'alimentation, aux vêtements, à l'exercice.

La première règle à observer dans l'alimentation d'un malade affecté de glycosurie, c'est la suppression, ou du moins une diminution considérable, dans la quantité des aliments féculents ; cette suppression ou cette diminution forment la base du traitement.

Voici la liste des aliments féculents les plus usuels, et qui doivent être proscrits, tant qu'ils ne seront pas utilisés : pain ordinaire, composé soit de froment, soit de seigle, soit d'orge, etc., les pâtisseries, le riz, le maïs et les autres graines ; les radis, les pommes de terre et les fécules de pommes de terre, d'arrow-root et autres fécules alimentaires ; les pâtes farineuses de toutes sortes, telles que vermicelle, semoule, macaroni, etc., les semences de légumes, telles que haricots, pois, lentilles, fèves ; les marrons et les châtaignes, la farine de sarrasin, etc.

Les confitures et autres aliments ou boissons sucrés doivent également être interdits. L'exclusion des aliments sucrés du régime doit être plus sévère et plus longtemps continuée que celle des féculents. L'usage du lait est défavorable.

Les aliments qui peuvent être permis sont fort nombreux ; je vais faire l'énumération des principaux.

Il n'est pas nécessaire de conseiller aux malades effectés de glycosurie une nourriture exclusivement animale ; il est de beaucoup préférable de varier le régime, autant que possible, pour ne pas causer de dégoût et d'anorexie.

Les viandes *de toute nature*, aussi bien les viandes blanches

que les autres, peuvent être conseillées; on peut les prescrire bouillies, grillées, rôties ou accommodées de toute autre façon, avec tous les assaisonnements qui stimulent l'appétit, pourvu que la farine n'intervienne pas dans les sauces.

Toutes les viandes conviennent-elles également aux glycosuriques? Pour les malades qui ne sont pas très fortement atteints, je n'ai aucune raison pour motiver une préférence; il suffit de les varier pour ne point amener de dégoût; mais, pour les diabétiques chez lesquels on fait difficilement disparaître les dernières traces du sucre des urines, il peut exister entre les viandes des différences que l'expérience n'a point encore bien appris à reconnaître. La proportion d'inosite, qui peut si facilement donner du sucre, n'est pas la même, non seulement dans les animaux appartenant à des classes ou à des ordres différents, mais encore dans les divers muscles du même animal. C'est surtout dans la composition des organes autres que les muscles que les différences sont très remarquables. Ainsi, les foies des animaux herbivores doivent être défendus. Doit-il en être de même de la rate? les reins, le cerveau, etc., sont-ils préférables? Voilà des questions qui ne peuvent être décidées que par des études attentives. Quelques faits, qui ont besoin d'être étendus et vérifiés, me porteraient à penser que la viande d'animaux vivant en liberté, et particulièrement des sangliers et des chevreuils, est plus favorable aux glycosuriques fortement atteints que celle de nos animaux domestiques. Je prescris utilement la chair des animaux insectivores, tels que les bécasses, ou celle des pigeons nourris de graines oléagineuses comme le chènevis.

J'ai des raisons de croire que les muscles des animaux carnivores sont préférables à tous les autres. J'ai conseillé à un pauvre glycosurique, qui était souvent à la gêne pour acheter de la viande, d'utiliser la chair des chats et des renards que, dans certaines conditions, on peut, pour ainsi dire, se procurer pour rien. Cet avis lui fut d'une grande utilité.

On m'objectera que la chair des carnivores est souvent nauséabonde. Je répondrai qu'à l'aide de précautions faciles à mettre en œuvre, et qui s'appuient sur des données physiologiques et chimiques, on peut préparer des mets très appétissants avec la chair des carnivores.

C'est surtout dans les graisses que l'on retrouve des odeurs spéciales qui répugnent à nos sens; il faut donc priver les muscles de tout le tissu cellulaire graisseux, puis les faire mariner quelques jours avec du vinaigre, du sel, du poivre, des épices, du thym, du laurier, etc. On a alors une viande qui se prête à toutes les ressources de l'art culinaire et qui est très appétissante.

Quand on veut apprêter un carnivore, il est essentiel de rejeter tous les organes intérieurs pour ne conserver absolument que les muscles; pour nos animaux domestiques on peut employer le cerveau, le cœur, mais le foie doit être absolument défendu, parce qu'il renferme toujours une proportion notable de sucre.

Quelques médecins ont encore conservé l'habitude de prescrire exclusivement aux glycosuriques des viandes noires. C'est une indication qui repose sur cette pensée inexacte que l'urée avait disparu de l'urine de ces malades. Il n'est que deux choses importantes à réaliser : 1° faire disparaître le sucre des urines; 2° varier le régime pour soutenir l'appétit.

Les poissons d'eau douce, comme les poissons de mer, offrent une ressource variée à la table du glycosurique.

L'expérience de plusieurs années m'a montré que les poissons de mer et d'eau douce constituent pour eux une excellente nourriture. Bien apprêtés, ils peuvent être servis à chaque repas sans amener le dégoût et sans que le besoin de pain se fasse sentir aussi vivement que quand on les nourrit de viandes. Si les poissons de rivière et quelques poissons de mer sont d'un prix trop élevé pour les malades pauvres, il en est d'autres qui peuvent fournir la base d'une alimentation très économique. A Paris, par exemple, on peut se procurer à des prix très modiques, suivant la saison, des harengs, des maquereaux, des merlans, de l'anguille de mer, de la morue, etc. On peut les accommoder avec de l'huile en grande quantité et du vinaigre en petite proportion, ou de toute autre manière, pourvu que la farine n'entre pas dans les apprêts.

Les autres animaux alimentaires, tels que les huîtres, les moules, les escargots, les tortues, les homards, les crevettes, les grenouilles, etc., peuvent être journellement employés, et avec grand avantage.

Les œufs, sous toutes les formes si variées qu'a imaginées l'art culinaire, sont d'une grande utilité. Il est vrai qu'à raison de la lactose et du sucre liquide qu'ils contiennent, ils peuvent exceptionnellement donner un peu de sucre dans les urines; mais la quantité de leur principe sucré est si minime qu'il est loisible de ne pas en tenir compte.

Le lait est peu favorable pour les glycosuriques ; la crème fraîche et de bonne qualité leur est, au contraire, très utile.

Chez un diabétique fortement atteint, le lait donne 50 grammes de sucre par litre d'urine, par une transformation de la lactose. La crème bien privée de lait consiste principalement en beurre, qui est très favorable à l'alimentation des malades. Les fromages de toutes sortes peuvent leur être utilement prescrits. Avec un peu d'art, on peut préparer avec les fromages les mets les plus divers et les plus appétissants. J'ai connu un jeune homme qui, en choisissant bien ses gruyères, en les faisant convenablement rôtir, en les arrosant avec d'excellente huile d'olive, un peu de vinaigre et un peu de moutarde, préparait un mets excitant vivement l'appétit.

La liste des légumes qui peuvent être permis est assez nombreuse.

On doit seulement observer que les corps gras : beurre, huile et graisse, doivent entrer en quantité plus élevée que de coutume dans leur préparation ; que, dans les sauces, le jaune d'œuf et la crème doivent remplacer la farine, qui doit être proscrite. Quoi qu'il en soit, les légumes doivent toujours être pris en quantité modérée tant que les fécules ne seront pas utilisées. Les champignons et les truffes conviennent.

Voici l'énumération des principaux légumes qui peuvent être permis aux glycosuriques :

Les épinards, la chicorée, la laitue, l'oseille, les asperges, les jeunes pousses de houblon en guise d'asperges, les artichauts, les haricots verts, les choux de Bruxelles, les choux ; ces derniers peuvent être utilement associés au porc salé, au jambon gras, etc.

La plupart des légumes contiennent soit du sucre, soit de l'amidon, soit de la gomme, soit de l'inuline, tous principes qui augmentent la quantité de sucre contenue dans les urines des glycosuriques fortement atteints ; mais comme ces corps, transformables en sucre, sont en petite proportion relativement à l'al-

bumine, à la glutine, aux sels contenus dans ces légumes, et surtout aux corps gras qu'ils renferment, et qu'on ajoute dans leur préparation, ils ne donnent pas de sucre aux glycosuriques qui, pour le reste, observent bien le régime; mais lorsque les légumes interviennent pour une quantité élevée dans l'alimentation, il faut veiller avec soin pour s'assurer journellement s'ils sont bien utilisés.

Les salades de cresson, surtout de chicorée, de laitue, de pissenlit, de mâches, etc., peuvent être permises, mais l'huile doit entrer pour une large part dans leur assaisonnement; il est souvent convenable d'y ajouter des œufs durs.

Avec du gluten frais, bien privé d'amidon, on peut préparer, en l'associant aux fromages de Gruyères ou de Parmesan râpés et au beurre, un mets très appétissant, qui convient aux malades affectés de glycosurie.

Pour le dessert, les olives peuvent être permises; les autres fruits oléagineux, tels que les noix, les noisettes, les amandes, contiennent un peu de sucre, et ne conviennent que lorsque les urines ne sont plus sucrées.

On peut de temps en temps accorder, toujours en quantité très modérée, les fruits suivants : pommes, poires, cerises, framboises, fraises, ananas, mais absolument sans sucre, et quand les urines ne contiennent pas de glycose.

Si le malade est tourmenté par une faim incessante, il peut manger dans la journée des graines de cacao torréfiées ou du chocolat sans sucre ni farine; on peut préparer ce dernier à l'eau ou à la crème.

Avant de parler des boissons alimentaires, il nous reste à traiter une question d'une grande importance : c'est celle du remplacement du pain et des pâtes pour potages. La privation de pain et d'aliments féculents est vivement sentie par les malades affectés de glycosurie, et si l'on ne trouvait pas les moyens de tromper ce désir, très peu résisteraient à cette incessante tentation.

Depuis neuf ans que j'emploie le pain de gluten, son utilité ne s'est pas démentie ; c'est un adjuvant qui m'a été fort utile dans bon nombre de cas de glycosurie.

Quelques personnes ont voulu trouver dans le pain de gluten le remède de la glycosurie. Telle n'a jamais été ma prétention.

J'ai cherché uniquement un aliment qui pouvait remplacer le pain sans en avoir les inconvénients pour les malades, et ce but, je crois l'avoir atteint.

Quelques glycosuriques supportent, sans grande privation, l'abstinence du pain et des féculents : pour ceux-là, le pain de gluten est inutile; mais, je dois le dire, ils sont assez rares (1). A ces malades, un ou deux échaudés dans les vingt-quatre heures tiennent lieu de pain. Quelques-uns dont la maladie est peu intense peuvent, en diminuant seulement les féculents ingérés et en se mettant à l'usage constant des alcalins, voir revenir leurs urines à l'état normal. Ceux-là n'ont pas besoin de pain de gluten. Mais ces cas sont, de beaucoup, et les moins graves et les moins fréquents.

Pour les malades qui sont fortement atteints, et auxquels on ne doit permettre qu'une quantité très faible de féculents, j'emploie encore avec avantage la semoule de gluten préparée par M. E. Martin. Cette semoule remplace pour tous les potages, soit gras, soit maigres, les différentes sortes de pâtes féculentes (2).

(1) En Angleterre les diabétiques supportent, à la faveur de leurs habitudes alimentaires, la privation de pain beaucoup mieux que nous ne le faisons; nous sommes, en effet, le peuple *artophage* par excellence, et c'est chez nous surtout que les artifices propres à masquer ce que cette privation a de rigoureux sont indispensables.

(2) Des recherches très intéressantes ont été faites, dans ces derniers temps, sur l'emploi des divers féculents, dans le régime des diabétiques, recherches ayant en vue surtout les quantités de glycose qu'ils fournissent. Mayet a dressé, à ce propos, le tableau suivant des proportions du sucre que donnent 100 parties des différents aliments féculents saccharifiés par l'acide sulfurique :

Amidon	83,00
Farine	71,00
Pain ordinaire desséché	60,00
Pain ordinaire frais	50,00
Pâte d'Italie pour potages	45,50
Farine de gluten (Martin)	38,40
Pain de gluten (Martin)	27,70
Pain de gluten de la rue de Lancry	31,15
Pain de gluten de la Cie de Vichy	32,00
Pain de gluten du commerce	62,50
Gluten granulé	15,60
Vermicelle au gluten	41,60
Fécule de riz	62,50
Riz en grains cuit à l'eau	8,00
Pommes de terre cuites au four	15,60
Purée de pommes de terre	8,30
Marrons grillés	20,81

Le vin joue un rôle considérable dans le traitement de la glycosurie, et j'ai la ferme conviction que j'ai rendu à ces malades un service peut-être aussi grand, en remplaçant, pour eux, les féculents par des boissons alcooliques, qu'en démontrant que l'abstinence des féculents leur était indispensable.

Ce sont les vins vieux rouges de Bourgogne et de Bordeaux

Échaudés	50,01
Haricots blancs cuits à l'eau	15,60
Lentilles cuites et égouttées	22,50
Carottes cuites et sautées au beurre	16,60
Purée de pois cassés	15,60
Navets en ragoût	7

Il faudrait, pour admettre la valeur pratique de ce tableau indicatif des quantités de glycose fournies par 100 en poids de ces aliments, établir que la saccharification par l'organisme est identique à la saccharification artificielle par l'acide sulfurique, ce qui est loin d'être démontré. Il faudrait aussi, pour accorder à ces chiffres une valeur pratique réelle, que le même glycosurique *arrivé à une période stationnaire de sa maladie* fit successivement usage de la même quantité de ces féculents, les autres conditions restant les mêmes, et qu'on dosât le sucre de ses urines à la suite de l'usage de chacun de ces aliments. Mais ces données, pour théoriques qu'elles soient encore, ne sont cependant pas dénuées d'intérêt (*Traité de thérap. appliquée*, 1878, t. I, p. 738).

En 1875, M. Boussingault a publié dans les *Annales de chimie* un important travail sur la teneur en amidon des principaux aliments féculents comparativement au biscuit de gluten de Bouchardat pris comme base. 100 grammes de ce biscuit contenant 40,2 d'amidon et, 44,9 de gluten peuvent être remplacés par 97 grammes de brioche, 74 d'échaudé, 73 de pain ordinaire ; 66 de biscuit fendu de gluten ; 62 de macaroni, de gluten, ou de grains d'orge ; 58 de vermicelle , 54 de sagou ; 52 de riz ; 82 de haricots ; 72 de lentilles ; 72 de pois et 73 de pommes de terre. Ce dernier aliment est donc moins riche en amidon que le biscuit de gluten. 200 grammes de pommes de terre cuites à l'eau ou sous la cendre équivalent donc comme aliment féculent à 73 grammes de pain ordinaire et 100 grammes de biscuit de gluten. Étudiant à ce point de vue les diverses fécules qui servent à la composition des potages, il a dressé pour un potage de 166 grammes le tableau suivant :

Vermicelle	7gr,31	renfermant amidon	5,58	pouvant fournir glycose	6,20
Riz	7 ,14	—	5,43	—	6,03
Sagou	9 ,30	—	6,95	—	7,73
Gluten, grains d'orge	9 ,96	—	6,93	—	7,37

Il y a dans l'institution du régime du diabétique à tenir compte non seulement de la proportion de substances glycogènes que contiennent les aliments, mais aussi de la proportion de sucre qu'ils renferment. C'est ainsi que la carotte en contient 8 p. 100 ; le navet 8 à 9, et le chou 5 à 7. M. Boussingault explique ce fait que ces aliments, quoique sucrés, n'augmentent pas la glycose excrétée par la quantité notable de potasse qu'ils renferment et qui facilite chimiquement la combustion du sucre comme font les alcalins (*Gaz. méd.*, 1875, p. 450).

surtout que je préfère ; mais tous les vins rouges qui sont plutôt astringents qu'acides et sucrés conviennent bien. Pour la quantité, à moins de contre-indication, je n'en donne pas, dans les vingt-quatre heures, moins d'un litre, et pour les hommes vigoureux qui dépensent beaucoup par un travail ou un exercice continuels, il est quelquefois utile de s'élever plus haut. J'ai eu plusieurs glycosuriques qui ont pris dans les vingt-quatre heures deux, trois et même quatre litres de vin généreux ; mais, je le répète, ces quantités ne peuvent convenir qu'à des hommes forts et dépensant beaucoup, et encore faut-il y arriver progressivement, pour éviter avec le plus grand soin les plus légers symptômes de l'ivresse, qui sont toujours fâcheux. Je remplace quelquefois le vin par du soda-water alcoolisé au dixième.

Le bouillon de bœuf, bien gras, sans légumes, et nouvellement préparé, est une excellente boisson alimentaire ; j'en conseille volontiers deux tasses par jour.

La bière est très défavorable ; la dextrine qu'elle renferme explique ce fait.

Je proscris les liqueurs sucrées, mais j'accorde volontiers, après le principal repas, un petit verre de rhum, d'eau-de-vie ou de kirsch.

Le café est utile à presque tous les malades affectés de glycosurie ; sauf contre-indications, j'en prescris au moins une tasse après le principal repas. On doit le prendre sans sucre ; on peut y ajouter un peu d'eau-de-vie, de rhum ou de crème. Plusieurs malades en prennent deux ou trois tasses par jour.

Je préfère, pour désaltérer les glycosuriques, les eaux gazeuses de Seltz, de Spa ou de Vichy, prises seules, ou mieux, mélangées avec parties égales de vin ; je leur prescris encore utilement du soda-water alcoolisé avec du rhum, du kirsch, de l'eau-de-vie de Cognac, pure ou aromatisée. L'eau rougie me paraît, dans cette maladie, préférable à toutes les tisanes. Quoi qu'il en soit, je recommande toujours aux glycosuriques de boire avec une grande modération.

Les boissons tempérantes et les limonades, que les glycosuriques recherchent avec beaucoup d'avidité, leur sont très préjudiciables ; elles n'apaisent pas mieux leur soif que de l'eau pure, et elles saturent en partie l'alcali libre du sang, ce qui nuit, comme Chevreul l'a prouvé depuis longtemps, à la prompte des-

truction des matières combustibles alimentaires introduites incessamment dans l'appareil circulatoire par la digestion. Je les proscris donc absolument. Mialbe a insisté, avec autant de force que de raison, sur les inconvénients des boissons acides pour les glycosuriques.

Il est de la plus grande utilité pour eux que les aliments qu'ils ingèrent soient parfaitement divisés; il faut leur prescrire de ne les avaler qu'après une mastication lente et attentive. Si les dents sont en mauvais état, il est indispensable de diviser très-finement les aliments à l'aide du couteau; mais cette division préalable ne doit pas empêcher la mastication prolongée. Quelques mots pour faire comprendre l'utilité de cette recommandation.

Deux liquides principaux sont versés dans la cavité buccale: un liquide acide sécrété par une foule de petites glandes éparses dans les parois de la bouche; un liquide alcalin sécrété par les glandes salivaires. Chez les glycosuriques, la première sécrétion l'emporte sur la seconde; c'est ce qui communique au liquide qui mouille la bouche la réaction acide qu'il présente souvent. Si l'on excite les glandes salivaires par la mastication, la *salive mixte* reprend peu à peu ses caractères normaux. L'irritation de la bouche et des gencives, qui est si commune dans la glycosurie, et qui est déterminée par le contact continuel d'un liquide acide, diminue quand la salive mixte revient à sa composition ordinaire; les dents qui sont attaquées et déchaussées par le liquide acide se raffermissent. Puis, sous le rapport du rétablissement des fonctions digestives à l'état normal, j'attache aussi une grande importance à cette recommandation d'une mastication lente.

Les glycosuriques doivent s'efforcer de boire médiocrement à chaque fois; les grandes quantités de liquide ingérées tout à coup peuvent contribuer à entretenir cette sécrétion anormale de l'estomac sur laquelle j'ai déjà insisté.

Je leur recommande toujours de manger avec modération à chaque repas. Cette recommandation a un double motif: le premier, d'éviter les indigestions, qui leur sont plus funestes qu'à d'autres malades; le second, de favoriser le retour de l'estomac à ses dimensions normales. Pour atteindre ce but, on peut encore essayer l'emploi d'une ceinture de fla-

nelle légèrement compressive sur la région de l'estomac (1). »

Telle est la partie diététique de ce traitement complexe dans lequel certains médicaments ammoniacaux ou alcalins interviennent pour leur part et qui est favorisé par la précaution de porter des vêtements de flanelle pour se prémunir contre les refroidissements qui sont si préjudiciables aux diabétiques, aussi bien que par l'action d'un exercice soutenu ; mais le régime fibrineux y joue, comme on le voit, le principal rôle. Il pourrait, à la rigueur, dispenser des médicaments, et ceux-ci ne feraient rien sans lui. Cette diète exclusive, mitigée par les tempéraments et les artifices qu'indique Bouchardat, paraît rigoureuse en apparence; mais les malades intelligents, qui ont la conscience de la gravité de leur affection, savent très bien s'y plier. Un seul reproche peut lui être adressé, et par malheur il lui est commun avec toutes les autres méthodes diététiques : c'est de n'être praticable avec fruit que pour les gens riches, et d'être forcément interdite aux diabétiques nécessiteux qui sont, faute d'une nourriture adaptée à leurs besoins, condamnés à s'acheminer misérablement vers la tombe : mais, même dans ces cas, il faut que l'industrie de l'esprit vienne en aide à celle du cœur et que toutes deux conspirent à trouver des expédients qui permettent d'approcher le plus possible du but.

Il semblerait que l'institution de la diète animale dans la glycosurie ne dût conduire qu'au résultat précaire d'une amélioration momentanée; mais il n'en est rien. Si le diabète est récent, si l'économie n'est pas trop affaiblie, on peut arriver à détruire d'une manière définitive cette tendance fâcheuse de l'organisme à former du sucre, et j'ai vu, pour mon compte, un certain nombre de malades qui ont dû à ce moyen une guérison très solide.

(1) Bouchardat, *Du diabète sucré ou glucosurie ; son traitement hygiénique* (*Mém. de l'Acad. de méd.* Paris, 1852, t. XVI, p. 69.)

LIVRE QUATRIÈME

DIÈTES PARTICULIÈRES OU RÉGIMES EXCLUSIFS

> **Les aliments, maniés d'une certaine manière, peuvent devenir des agents utiles de médications.**

Les aliments ne servent pas seulement à réparer, dans l'état de maladie, les déchets qu'éprouve l'organisme épuisé par un mouvement fébrile persistant, des déperditions humorales diverses, ou par la dépense nerveuse exagérée qu'entraînent l'insomnie, ou de longues douleurs, et à seconder ainsi les opérations médicatrices spontanées ou celles provoquées par les médicaments; leur usage, tracé suivant certaines règles, peut parfois encore s'élever à la hauteur d'une médication, et d'une médication énergique. Il ne s'agit plus alors de doser les quantités d'aliments qui conviennent à un état morbide déterminé, et de les choisir de manière à ne pas compromettre la tolérance de l'estomac, mais bien d'instituer une diète particulière et exclusive : ici, de réduire l'alimentation au seul usage du lait; là, de la composer uniquement de substances végétales; dans un cas, de priver le malade de féculents; dans un autre, de supprimer plus ou moins complètement les boissons, etc. Quand on songe que le sang a sa source directe dans l'alimentation, et que les modifications intervenues dans sa composition se subordonnent directement la manière d'être, fonctionnelle ou statique, de tous les organes, on se fait une idée de la puissance de ce moyen thérapeutique, s'il est manié avec énergie, pour changer de fond en comble l'économie de la nutrition. Que sont, en comparaison d'un pareil levier, tels ou tels médicaments qui ont chacun leur électivité spéciale, mais restreinte, dont l'action passagère se fait sentir à peine quelques heures, et que l'organisme détruit ou élimine au plus vite? Un régime exclusif suscite, au contraire, une perturba-

tion nutritive durable à la faveur de laquelle la chimie interstitielle des tissus doit être modifiée dans ses opérations, comme le plasma qui l'entretient l'est dans sa composition et dans ses qualités. Certes, s'il est permis d'espérer que ces lésions organiques, dont l'inamovibilité désespérante se dresse devant la pratique comme un mur infranchissable, puissent jamais céder à une ressource thérapeutique, c'est sur la diététique alimentaire qu'il faut surtout compter pour la réalisation de ce progrès. Pourquoi donc oublions-nous si facilement les données précieuses que les anciens nous ont laissées à ce sujet, et nous obstinons-nous à confier aux seuls médicaments le soin d'accomplir une tâche à laquelle ils ne peuvent manifestement suffire? C'est que nous avons peine à nous imaginer que l'organisme puisse être ému ou modifié par des substances dont l'action physiologique est si douce, si inoffensive, et que nous voyons difficilement un agent curatif là où manquent des propriétés toxiques dangereuses. Nous serions heureux que les considérations qui vont suivre pussent contribuer à ramener les idées thérapeutiques vers l'adoption de moyens qui, loin d'exclure la thérapeutique médicamenteuse, lui viennent au contraire singulièrement en aide.

Les *diètes particulières* ou *régimes exclusifs* ont pour but, comme l'indique leur nom, de réduire la nourriture des malades à un seul aliment ou à une seule catégorie d'aliments, autant du moins que le permettent la tolérance de l'estomac ou les exigences de la nutrition. C'est dire assez que nous conservons au mot *diète* son acception hippocratique et que nous en faisons le synonyme de *régime* et non d'*abstinence;* ainsi l'expression de *diète lactée* indiquera un régime ayant pour base le lait, celle de *diète sèche* un régime spécial essentiellement constitué par la privation ou du moins la diminution considérable des boissons, etc.

Ces sortes de diètes peuvent être employées pendant quelques jours seulement, comme elles peuvent se continuer pendant des mois et pendant des années entières. Au moment de leur institution, on rencontre assez souvent quelques obstacles provenant d'une répugnance gustative, ou d'une intolérance de l'estomac, mais il est rare qu'on n'en puisse venir à bout; le plus souvent même on n'a pas à lutter longtemps contre eux. La satiété qui survient au bout d'un certain temps est une difficulté plus sérieuse et qui empêche quelquefois d'arriver au but qu'on se propose; mais on

peut dire cependant que l'aptitude des malades à supporter ces diètes exclusives est plus générale qu'on ne le supposerait au premier abord. L'habitude, si puissante pour créer les besoins, ne l'est pas moins pour émousser les privations. Il importe seulement de changer doucement, et sans transition brusque, le régime ordinaire, comme aussi d'y ramener le malade avec ménagements, lorsque la suppression de l'alimentation exclusive paraît justifiée. Ce respect des habitudes alimentaires, même de celles qui se sont achetées au prix de l'initiation la plus rude, est une règle aussi ancienne que la médecine. « *Ergo*, dit Celse, *quum quis mutare aliquid volet, paulatim debebit assuescere* (1). » Introduire la variabilité des formes et des apprêts dans la monotonie d'un régime exclusif est le seul moyen de le faire supporter, et le médecin ne saurait, pour atteindre convenablement ce but, déployer trop d'ingéniosité et de ressources; celles-ci seraient-elles du domaine très humble de l'art culinaire, que la thérapeutique les relèverait en se les appropriant et en les faisant converger vers le but de soulagement ou de guérison qu'elle se propose. Il n'y a, en médecine, rien qui soit à dédaigner, et l'une des grandeurs les plus réelles de notre profession est d'avoir son domaine partout, dans les détails les plus humbles des arts manuels auxquels elle peut emprunter quelque chose d'utile, comme dans les spéculations les plus élevées des sciences qui, toutes, regardent l'homme par quelques-unes de ses faces.

Pendant le cours d'une diète exclusive, la nutrition doit être soigneusement interrogée dans toutes ses expressions, car elle seule fournit des données positives sur la limite à laquelle doit s'arrêter la sévérité du régime, sur les concessions qu'il est opportun de faire, et enfin, sur les chances probables d'inefficacité ou de succès du traitement. La balance et le dynamomètre sont, comme nous l'avons dit, des moyens indispensables dans ces cas, autant pour acquérir des données scientifiques positives sur les résultats, que pour mitiger la rigueur du traitement, si une diminution considérable du poids du corps vient prouver que la diète exclusive est mal supportée. Il reste bien entendu que ces moyens physiques n'excluent nullement ceux de l'observation ordinaire; qu'il faut interroger concurremment le pouls, la ca-

(1) Corn. Celsi *de Re medica*, lib. I, cap. I.

lorification, le jeu des fonctions digestives, l'état des sécrétions, etc.; et que tous les autres éléments de l'hygiène, réglés suivant le but qu'on se propose, doivent concourir à favoriser les effets de la diète exclusive à laquelle le malade est soumis.

Le nombre de ces régimes particuliers a été abusivement multiplié. En distinguer autant qu'il y a d'aliments principaux, c'est introduire dans la bromatologie thérapeutique des divisions que la pratique ne sanctionne pas, ou faire empiéter l'hygiène sur le terrain des médicaments. Nous ne décrirons donc pas à part, à l'exemple de Barbier (d'Amiens) (1), la diète amère, la diète acide, la diète alcaline, la diète alcoolique, la diète mucilagineuse, etc., qui rentrent, à proprement parler, dans les médications tonique, tempérante, altérante, stimulante, émolliente, etc., et nous ne donnerons place dans ce travail qu'aux diètes suivantes : 1° *diète négative* ou *abstinence;* 2° *diète récorporative* ou *analeptique;* 3° *diète sèche* ou *xérophagie;* 4° *diète végétale;* 5° *diète animale* ou *fibrineuse;* 6° *diète lactée.*

CHAPITRE PREMIER

DIÈTE NÉGATIVE OU ABSTINENCE.

En traçant les règles du régime qui convient aux maladies aiguës (voy. page 432), nous nous sommes occupé de la *diète négative*, c'est-à-dire de la privation relative d'aliments, comme moyen de seconder le traitement antiphlogistique ou affaiblissant, que l'on oppose d'ordinaire à ces affections; il nous reste maintenant à traiter de l'abstinence, comme médication particulière, en d'autres termes de l'*entraînement par atténuation* pratiqué dans un but curatif pour produire certaines mutations organiques.

L'abstinence alimentaire est à elle seule toute une médication et une médication puissante: en supprimant en effet brusquement les apports nutritifs, elle force l'économie à chercher en

(1) Barbier, *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*. Paris, 1811. t. II, p. 44 et suiv.

elle-même les éléments de ce tourbillon de destruction et de rénovation organiques, qu'on peut bien modérer un instant, mais qu'on ne saurait arrêter, puisqu'il est l'essence même de la vie. Le sang, ne se modifiant plus que par l'hématose, s'oxygène bien encore en traversant les poumons; mais ne se *réparant* plus qu'incomplètement par les acquisitions chyleuses, il ne porte aux organes que des matériaux insuffisants de réparation plastique, d'où leur atténuation forcée, leur amoindrissement moléculaire; certains principes, tenus en réserve pour les moments nécessiteux, rentrent dans le sang par résorption et vont subvenir aux besoins de la respiration et de la calorification (1); les sécrétions diminuent, les absorptions interstitielles prennent au contraire une activité exceptionnelle; seul le système nerveux échappe à cette loi d'amoindrissement général, et l'intégrité persistante de sa nutrition lui conserve sur les autres systèmes anatomiques une prédominance relative de volume qui peut expliquer, jusqu'à un certain point, l'exagération fonctionnelle qu'il accuse d'ordinaire sous l'influence d'une diète prolongée. On le voit, ce sont là des perturbations nombreuses et profondes qui donnent une idée de la portée thérapeutique de l'abstinence quand elle est maniée avec à-propos et énergie.

En thérapeutique il ne convient pas de prendre le mot *abstinence* dans son sens rigoureux et d'entendre par là la privation absolue de tout aliment solide ou liquide. Ainsi comprise, l'abstinence ne trouve presque jamais son indication clinique; mais on peut considérer la *diète négative* comme réellement instituée toutes les fois que la quantité des aliments ingérés est *notablement* inférieure à celle que réclament l'âge, la vigueur, les habitudes hygiéniques du malade. « On peut établir *a priori*, d'une façon absolue, dit Bouchardat, que, dans les conditions ordinaires, une alimentation est insuffisante quand l'aliment digéré et utilisé n'est pas proportionnel à la dépense (2). » C'est cette rupture apportée intentionnellement dans l'équilibre du

(1) Les expériences de d'Arsonval ont démontré qu'un chien placé dans le calorimètre après un repas copieux dégage 50 calories dans la première heure, ce dégagement diminue progressivement; au bout de vingt et une heures de diète, il ne dégage plus que 25 calories, et au bout de cinquante heures 15 calories seulement.

(2) Bouchardat, *De l'Alimentation insuffisante*. Thèse pour le concours d'hygiène. Paris, 1852, p. 5.

de la nutrition qui constitue l'abstinence thérapeutique
us avons à nous occuper ici.

Art. 1er. — Effets physiologiques.

que les recherches ingénieuses de Chossat (1) se rappor- clusivement à l'abstinence accidentelle étudiée sur des nes sains, et que l'application des conclusions qu'il en a à des organismes malades ne soit pas absolument rigou- pendant la thérapeutique peut s'approprier, sous toutes ces données de la physiologie expérimentale, pour se une idée des modifications statiques et fonctionnelles que inence entraîne à sa suite.

diminution du poids du corps est la conséquence forcée, me bien on pense, de l'abstinence prolongée ou *inanition*, me servir d'un mot créé par Chossat lui-même. Cet expé- ntateur établit que la vie cesse quand l'animal a perdu les es de son poids initial, excepté pour les animaux *très gras*, ne meurent que quand ils ont perdu la moitié de leur poids. maximum des pertes se constate au commencement, mais surtout à la fin de l'expérience; le minimum dans l'intervalle. Le sang subit une diminution qui peut aller jusqu'aux 6/10es de sa quantité primitive; sa proportion d'eau augmente notablement, tandis qu'au contraire le chiffre de ses globules s'abaisse : on a vu ce dernier descendre de 154 à 111, et de 132 à 87,9. En même temps que le sang perd de sa plasticité (et par cela même probablement), il accuse une tendance extrême aux extravasations hémorrhagiques. Quant à la lymphe, d'après les évaluations de Collard de Martigny, sa quantité augmenterait d'abord pour diminuer ensuite graduellement; mais sa coagulabilité s'accroîtrait d'une manière sensible. La diminution atrophique des organes suit une progression propre à chacun d'eux, et qui s'écarte sensiblement, pour quelques-uns, de la marche de l'atténuation générale du corps. Ainsi Chossat a trouvé que l'amaigrissement général étant des 4/11es du poids initial; celui du cœur était de 0,46; celui de poumon de 0,22 seulement; celui de l'estomac de 0,33; celui du canal intestinal de 0,42,

(1) Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*. Paris, 1843, in-4°.

celui du foie de 0,52; celui de la rate de 0,71; celui des reins de 0,37; celui du tissu graisseux de 0,93; celui des os de 0,16.

Les modifications fonctionnelles qui surviennent sous l'influence de l'abstinence prolongée, ne sont pas moins importantes et moins diversifiées que ces modifications statiques. La diminution graduelle de l'appétit et de la sécrétion du suc gastrique, et l'établissement, à la longue, d'une sorte de diarrhée colliquative, sont trois phénomènes importants qui succèdent à l'inanition, et que le médecin ne doit pas perdre de vue, car ils sont féconds en déductions pratiques. La suractivité imprimée à l'absorption est également un fait physiologique remarquable, qui peut être le point de départ d'indications ou de contre-indications pour l'institution de la diète négative. La petitesse du pouls et l'incroyable rareté des battements du cœur ont encore été signalées par tous les auteurs, mais il est à noter que ce ralentissement de la circulation ne se constate que pendant le repos et l'immobilité du décubitus dorsal; car, fait-on exécuter un mouvement aux inanitiés, le sang s'agite dans leurs vaisseaux, comme s'il oscillait dans des tubes inertes, et le pouls atteint un rhythme qui dépasse au contraire de beaucoup celui de l'état normal. J'ai fait des recherches assez nombreuses sur l'état du pouls, chez les malades soumis à une abstinence prolongée, suivant qu'ils sont au repos, ou qu'on les oblige à se mouvoir, et j'ai pu constater que, très souvent, le seul fait de passer du décubitus dorsal à la position assise, suffit pour élever, chez eux, le pouls de 8 à 10 pulsations. La respiration se ralentit également d'une manière notable sous l'influence de la privation d'aliments, et on constate en même temps un accroissement sensible dans les proportions d'azote absorbées, comme si l'inanité suppléait instinctivement, par cet artifice, à la pénurie des matériaux azotés alimentaires. La diminution considérable de la chaleur organique est également un fait noté par Chossat et qui n'a rien que de très facile à comprendre. Cet expérimentateur ingénieux a trouvé que le refroidissement progressif était de 0°,3 par jour, excepté le dernier jour où il s'accroissait tellement qu'il atteignait 1°,29 par heure; la diminution totale était de 16°,3. Enfin, pour compléter le tableau des effets physiologiques de l'abstinence, il faut noter le ralentissement notable des sécrétions, et surtout la diminution de leur véhicule aqueux. Ce fait,

comme celui de la destruction progressive des cornées, est le résultat de la suractivité imprimée par l'inanitiation aux phénomènes de résorption moléculaire (1).

Les effets de l'abstinence sont évidemment variables d'individu à individu, quant à leur forme, leur durée, leur enchaînement; la tolérance pour la privation d'aliments, reconnaît également l'empire capricieux des idiosyncrasies et celui des tempéraments. Il n'est pas rare de rencontrer des malades qui accusent d'eux-mêmes, et pour que leurs médecins en tiennent compte, cette inaptitude à supporter une diète un peu prolongée : mais, entre toutes ces circonstances, l'âge est celle qui crée le plus de disssemblances sous ce rapport. C'est là un fait qui a été constaté toutes les fois que des hommes d'âge différent ont été soumis ensemble aux tortures de l'inanition. Les plus jeunes ont invariablement succombé les premiers. Le dramatique épisode de la houillière du bois Monzil a mis en relief cette diversité d'aptitudes, suivant les âges, à supporter la privation d'aliments (2), et le sombre récit de Dante, en faisant succomber au quatrième jour, et le premier, Gaddo, le plus jeune des enfants d'Ugolin, a respecté cette donnée physiologique (3); elle ne doit pas être perdue de vue quand il s'agit d'instituer la diète négative.

Le thérapeutiste, se maintenant toujours à une distance prudente de l'inanition, a moins d'intérêt que le physiologiste à savoir en combien de jours, en moyenne, l'abstinence absolue

(1) Les expériences de Magendie ont démontré que l'inanition chez les chiens amenait à la longue une perforation de la cornée avec évacuation des humeurs de l'œil. Le docteur Brett, qui exerce dans l'Inde, a observé chez les Hindous, des phénomènes analogues : l'œil prenait un aspect vitreux, la cornée s'ulcérait et les humeurs s'écoulaient sans que ces malheureux accusassent aucune douleur (*Gaz. méd. de Paris*, 1842, p. 3).

(2) Joseph Soviche, *Rapport sur les huit mineurs enfermés pendant cent trente-six heures dans la houillière du bois Monzil* (*Ann. d'Hygiène publique*, 1836, t. XVI, p. 207). Du reste, cette rapidité de la mort par inanition chez les enfants est physiologiquement un fait du même ordre que l'énergie habituelle de leur appétit, qui est telle que, suivant le conseil d'Hippocrate, il faut toujours en tenir compte dans la prescription de leur régime dans l'état de maladie ou pendant les convalescences.

(3) ..... Padre mio chè non m'aiuti
Quivi mori ; e come tu mi vede
Vid'io cascar li tre ad uno ed uno
Tra'l quinto di e'l sesto.
(Dante, *Divina Commedia*, canto XXXIII.)

devient incompatible avec la vie ; d'ailleurs, en dehors de la condition d'âge que nous avons signalée tout à l'heure comme modifiant ce résultat, une foule de circonstances viennent éloigner ou rapprocher ce terme, et les oscillations étendues des chiffres fournis à ce sujet en sont une preuve suffisante. On trouve, disséminés dans les auteurs, une foule de cas dans lesquels l'abstinence a été prolongée très longtemps sans préjudice pour la vie ; mais ces observations, dont un grand nombre n'ont pas toute l'authenticité désirable, se rapportent principalement à des affections nerveuses : la catalepsie, la léthargie, par exemple, qui placent les malades dans des conditions de tolérance pour la diète analogues à celles que présentent les animaux hibernants. On connaît le cas très authentique (1) d'une jeune fille hystérique qui passa six mois sans prendre aucun aliment, ni aucune boisson. Pendant ce temps, les évacuations urinaires et alvines furent suspendues. Dans un autre cas (2), l'abstinence dura 34 jours la première fois, et 50 la deuxième. En 1750, Combalusier soutint à Paris une thèse sur la possibilité de ces longues abstinences : sa conclusion était affirmative : *Diu ergo potest homo sine cibo potuque vivere, vero quidem non valere.* » Cette restriction coule de source (3). Ce sont là, malgré tout, des faits exceptionnels qui montrent que la vie peut, dans certains cas, se réduire au miminum sans s'arrêter, et qui doivent être opposés, comme contraste, aux exigences nutritives que certains états morbides font, au contraire, surgir (4).

(1) *Journal de médecine de Vandermonde*, pour 1755.

(2) *Essais de médecine de la Société d'Édimbourg*, t. VI.

(3) Combalusier, *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*. Paris, 1785, 2e édition, t. III, p. 297.

(4) Le *cas du docteur Tanner* a remis à l'ordre du jour de la curiosité publique, si ce n'est de la curiosité scientifique, cette question de la durée possible de la vie chez les inanitiés. Haller dont l'autorité est si grave a relaté un grand nombre de faits d'abstinence extrêmement prolongée, mais il était loin de se porter garant de l'exactitude de ces cas extraordinaires. Un des médecins qui ont le mieux étudié expérimentalement cette question de l'inanition, Collard (de Martigny) a vu se prolonger jusqu'au trente-unième jour, terme extrême, la vie des chiens qu'il privait d'aliments. Le fait de Guillaume Granié, de Toulouse, qui, condamné à mort, se résolut à échapper à l'échafaud par le suicide et succomba après quarante jours de diète absolue, montre que l'inanition peut avoir exceptionnellement cette durée. Dans un fait célèbre de suicide par la faim relaté jadis, la mort survint le dix-huitième jour. Le fait analogue de l'abstinence du docteur Viterbi se termina également par la mort au bout de dix-huit jours. La question change de face du reste sui-

Art. 2. — Indications thérapeutiques.

Les emprunts que nous venons de faire à la physiologie expérimentale donnent une idée de la puissance de la diète négative pour changer l'économie de la nutrition; celui qui manie bien ce ressort thérapeutique peut en tirer un parti prodigieux; mais là, comme du reste dans tout ce qui touche à notre art difficile, le péril est à côté du bénéfice, et tous les dangers de l'exagération et de l'inopportunité se dressent devant le praticien comme une menace perpétuelle.

« *Abstinendus est æger*, dit Antyllus, *cum carnis et sanguinis copiam contrahere volumus.* » C'est là en effet l'un des buts de l'*entraînement*, art complexe qui s'empare de tous les modificateurs hygiéniques et les applique à l'économie vivante dans une mesure et une direction qui ont leurs règles, et qui, en possession de produire chez les animaux des perturbations morphologiques profondes, peut également transformer l'homme dans de certaines limites. Seulement, comme le fait remarquer Hufeland (1), nous avons moins souci de notre hygiène que de celle des animaux qui nous servent, et la science du perfectionnement physique de l'homme attend encore et attendra longtemps sans doute son Backwell. Singulière insouciance qui nous fait oublier avec autant de légèreté les choses qui nous importent le plus! Que l'on applique à l'*entraînement thérapeutique* tous les soins et toute l'industrie que l'on a appliqués en Angleterre à l'immorale préparation des boxeurs, des jockeys et des coureurs, et on aura

vant qu'un inanitié boit ou ne boit pas. Dans le second cas, les pertes d'eau par la transpiration cutanée et pulmonaire conduisent l'organisme en vingt-cinq jours à une siccité absolue et le transforment en une momie qui n'a pas, comme les rotifères de nos toits, le don de reviviscence sous l'influence de l'humectation. La vie n'attend pas ce terme pour s'arrêter. Avec des boissons, au contraire, une résistance prolongée est possible. Quant au cas du docteur Tanner, la lumière scientifique est si lente à se faire à son sujet qu'il est permis de ne pas s'en occuper. Qu'il s'agisse d'un martyr volontaire de la science, d'un *excentric* possédé de la passion de l'étrangeté, du poursuivant obstiné d'une réputation équivoque ; que l'abstinence ait été loyalement et rigoureusement observée, ou qu'elle ait été rendue plus inoffensive par des subterfuges, etc. ; tout a été dit pour et contre, et ce cas n'est pas sorti de la pénombre scientifique dans laquelle il s'obstine toujours à rester. Il n'y a évidemment pas à en tenir compte.

(1) Hufeland, *L'Art de prolonger la vie ou la Macrobiotique*. Nouvelle édition par le Dr J. Pellagot. Paris, 1871.

certainement doté le traitement de certaines maladies de ressources dont nous ne soupçonnons pas encore toute l'importance. Le régime est un des moyens les plus essentiels de l'entraînement; l'abstinence, il est vrai, n'est presque jamais employée seule, et les pertes produites par des évacuations abondantes, les exercices, l'insomnie, sont concurremment utilisées, mais on ne saurait contester qu'elle joue le principal rôle dans ces atténuations corporelles (1).

(1) Voy. H. Royer-Collard, *Organoplastie hygiénique* ou *Essai d'hygiène comparée sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime* (*Mém. de l'Acad. de médecine*, 1843, t. X, p. 479). L'entraînement des pugilistes et des jockeys, tel qu'il est pratiqué en Angleterre, est un art complexe qui emprunte ses procédés à tous les éléments de l'hygiène, mais dans lequel le régime joue le rôle le plus important. « Ce régime, dit H. Royer-Collard, se compose, pour les boxeurs et les coureurs, de deux opérations distinctes et successives. On commence par débarrasser le corps de la graisse et du superflu des liquides qui abreuvent le tissu cellulaire ; on y parvient à l'aide des purgatifs, des sueurs et de la diète. On insiste plus fortement sur l'emploi de ces moyens chez le coureur que chez le boxeur. Si l'on se bornait à cette première opération, ainsi qu'on le fait pour les jockeys, il est clair que ces évacuations exténueraient l'homme le mieux portant; mais on passe bientôt à la seconde qui a pour but de développer les muscles et de donner plus d'énergie aux fonctions nutritives ; ce qui s'obtient par un exercice graduel et régulier, combiné avec un système convenable d'alimentation. Celui qui doit courir n'est pas nourri comme celui qu'on prépare pour la lutte : au premier, on ne permet qu'une petite quantité d'aliments, plutôt excitants que substantiels ; pour le second, on choisit des aliments qui, sous un petit volume, fournissent aux organes des matériaux essentiellement réparateurs ; c'est-à-dire qu'après avoir évacué au dehors les parties inutiles, on reporte, pendant quelque temps, le mouvement nutritif sur les muscles ; on ne s'occupe plus que d'eux, on les développe presque seuls. Enfin, les dispositions morales sont aussi l'objet d'un soin particulier : l'homme qu'on entraîne est constamment accompagné de l'entraîneur ; celui-ci s'occupe de l'amuser par des histoires gaies et plaisantes, d'écarter de lui toutes les circonstances qui pourraient lui causer de l'impatience ou de la colère, etc... Rien de plus simple qu'un tel régime, et j'ajoute rien de plus physiologique. C'est exactement l'application de la fameuse règle cyclique des méthodistes rapportée par Cælius Aurelianus : « *Recorporativis utendum viribus, ita ut resectis vitiosis carnibus ac renascentibus novis reformata organa redeant ad sanitatem...* » Après tant de témoignages accumulés et que j'aurais pu rendre plus nombreux encore, il me sera permis, je pense, d'établir, comme une vérité incontestable, la puissance de cet art qui consiste à s'emparer, en quelque façon, du mouvement nutritif, à le diriger méthodiquement et dans un but déterminé, à changer tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, la structure intime des organes, sans employer d'autre moyen que le régime. Ce principe, une fois posé et bien compris, qui de nous n'entrevoit du premier coup d'œil tout le parti qu'on en peut tirer ? Combien de formes ou de degrés divers de la santé seraient heureusement modifiés par un régime systématique qui n'exigerait, d'un côté, qu'une surveillance active et intelligente, et de l'autre, que de la patience, de la soumission ! Combien aussi d'états morbides contre

Nous allons successivement étudier le parti que la thérapeutique peut tirer de l'abstinence : 1° dans le traitement de certaines *hypertrophies*, notamment de l'*obésité ou polysarcie ;* 2° des *anévrysmes ;* 3° comme *moyen de diminuer le volume de fœtus* et d'obvier à certains cas de dystocie ; 4° comme *ressource chirurgicale ;* 5° comme traitement de diverses *affections diathésiques rebelles.*

§ 1. — HYPERTROPHIES DIVERSES ET POLYSARCIE.

La classe tout entière des hypertrophies serait justiciable de l'entraînement par la diète ; mais malheureusement on ne peut agir sur un organe anormalement développé qu'en modifiant la nutrition dans son ensemble. C'est à la sagacité du médecin qu'appartient le soin de reconnaître les cas dans lesquels l'importance fonctionnelle de l'organe hypertrophié et la possibilité d'atteindre le résultat qu'on poursuit, justifient les sacrifices imposés à l'organisme tout entier.

La *polysarcie* ou *obésité* est, de toutes les hypertrophies, celle que l'on a traitée le plus souvent par l'abstinence. Certains individus, on le sait, et ce ne sont pas toujours les plus grands mangeurs, ont une remarquable tendance à emmagasiner de la graisse. « Cette cachexie, dit Bordeu, tient radicalement au tempérament, à une disposition indélébile, à l'action de quelque organe particulier, à l'intention de la partie sensible qui cherche et préfère dans les aliments les matériaux de la graisse (1). »

lesquels la thérapeutique épuise souvent mal à propos tant de recettes impuissantes ou dangereuses ! Et, pour ceux qui aiment à se lancer dans la science facile des chimères, quel vaste champ ouvert aux conjectures, aux folles espérances ! » (H. Royer-Collard, *Mém. cit.*) Voyez aussi Bouchardat, *Supplément à l'Annuaire de thérapeutique et de matière médicale pour* 1861 ; *De l'entraînement des pugilistes, de ses méthodes, des résultats qu'on peut espérer de leur application pour perfectionner, rétablir et consolider la santé.* — Dans ce mémoire intéressant, Bouchardat formule avec les plus grands détails, d'après Jack Broughton, Cootes, Barclay et autres célèbres éducateurs de pugilistes, les règles de cette science immonde que l'on doit, sans se piquer de délicatesse morale, stigmatiser comme un attentat véritable à la dignité humaine. Mais si ce dressage des hommes aux jeux sanglants de la boxe, à l'instar de coqs de combats, a quelque chose qui soulève la pensée de dégoût, il est incontestable que l'hygiène, en laissant le point de vue moral de côté, peut trouver, dans les détails et les procédés de l'entraînement des pugilistes, des ressources qu'il est bon qu'elle s'approprie.

(1) Bordeu, *Œuvres complètes*, édit. Richerand. Paris, 1848. *Analyse médicinale du sang*, p. 975.

Celle-ci s'accumulant sous la peau, aussi bien que dans les cavités viscérales et dans les interstices des organes, donne à la physionomie et au corps un volume qui préjudicie non seulement à la grâce et à l'harmonie des formes, mais qui peut encore entraver gravement le jeu de certaines fonctions. La coquetterie a fait des efforts désespérés pour se débarrasser de cette disgrâce, et depuis plus de cinq cents ans, sur la foi d'une opinion vulgaire, elle recourt à l'usage du vinaigre, non sans un grave détriment pour l'estomac, et sans la compensation d'arriver à combattre efficacement par ce moyen cette prédisposition organique (1). « *In stomacho prima rudimenta obesitatis,* » a dit avec raison Ettmuller (2). C'est aussi là qu'il faut aller l'attaquer par une alimentation ténue et, autant que possible, privée de matières grasses et *adipogènes*.

Deux doctrines se sont longtemps partagé les physiologistes relativement à l'explication du phénomène de l'engraissement : les uns, avec Dumas, Payen, Boussingault, ont considéré l'accumulation de la graisse comme un simple emmagasinement ; les autres, avec Liebig et Persoz, ont admis que l'organisme avait le pouvoir d'en former de toutes pièces avec des aliments qui en contiennent peu ou point. Aujourd'hui, les partisans de la première opinion l'ont à peu près abandonnée dans ce qu'elle avait d'exclusif. Si toutefois l'économie peut créer des matières grasses de toutes pièces, il n'en est pas moins vrai qu'une grande partie de celles déposées dans les tissus leur arrive par simple juxtaposition et que les individus obèses ont tout avantage à user sobrement des aliments gras. Si en effet les expériences de Persoz et Boussingault ont démontré que la quantité de graisse formée dans un temps donné excède notablement celle qui est puisée dans les aliments, il est constant, d'un autre côté, que de deux animaux soumis à la même nourriture, celui qui reçoit en

(1) Guillaume Varignana, fils de Barthelemy Varignana, professeur à Bologne et à Gênes dans la première moitié du seizième siècle, connaissait les propriétés émaciantes du vinaigre, et paraissait l'employer dans ce but (Voy. Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. II, p. 452). — Ettmuller parle des essais faits avec le vinaigre, et recommande particulièrement le vinaigre scillitique, dans lequel l'action diurétique se joint à l'effet local produit sur l'estomac.

(2) Ettmuller, *Opera omnia*, t. I, p. 240. *De Nutritione partium læsa*. Les anciens appelaient *polytrophes* les aliments auxquels ils attribuaient la propriété de nourrir fortement et d'engraisser.

même temps une certaine quantité de matière grasse atteint un embonpoint auquel n'arrive pas l'autre (1).

La graisse, ne jouant dans l'économie qu'un rôle très secondaire, est le premier tissu à se résorber dans les moments nécessiteux. Les expériences de Chossat ont, en effet, démontré, comme nous l'avons déjà dit, que l'amaigrissement ayant réduit le corps aux 4/10es de son poids initial, la graisse a diminué des 9/10es environ. Dans cette *fonte adipeuse* les dépôts de graisse qui entrent dans le plan de l'organisme, tels que celui du fond de l'orbite, des fesses, de la joue, sont les seuls à accuser encore quelques traces de leur présence. La diminution considérable de poids que l'entraînement fait subir aux jockeys tient certainement, en grande partie, à la résorption de leur graisse utilisée pour fournir aux dépenses d'une nutrition aux abois (2). Or l'abstinence joue, dans cette atténuation corporelle, un rôle que l'hygiène thérapeutique ne doit pas perdre de vue. Que faut-il attendre de ce moyen, combiné ou non à la veille, aux exercices, à l'usage réitéré des purgatifs, dans le traitement de la polysarcie ? Quand celle-ci est rapide, qu'elle a une marche en quelque sorte aiguë, on peut espérer d'en arrêter les progrès ; mais si elle a duré longtemps, si elle est passée à l'état d'habitude organique, on peut, par un régime rigoureux, empêcher l'accroissement de cette difformité, mais ce serait une pure illusion que de songer à la faire disparaître complètement. Il importe, de plus, de remarquer que les gens obèses sont singulièrement disposés à cette fausse pléthore qui, suivant l'heureuse expression de Michel Lévy, cache sous le *florissant mensonge* d'une apparence vigoureuse une faiblesse radicale accusée par de la tendance aux syncopes (3), et une inaptitude marquée à supporter la diète et les émissions sanguines, et que par suite, il est prudent de ne pas les soumettre à une abstinence trop sévère. Peut-être, comme l'a avancé récemment Rilliet, à l'aide de faibles

(1) Persoz et Boussingault, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 16 juin 1845.

(2) Un homme, qui pesait 120 livres, se trouve ordinairement réduit en quinze jours, et quelquefois moins, à 80 livres. Il perd plus le premier jour et chaque jour de moins en moins (Royer-Collard, *Organoplastie hygiénique*. *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1843, t. X, p. 400).

(3) Peut-être cette faiblesse circulatoire tient-elle chez beaucoup de gens obèses, à un commencement de dégénérescence graisseuse du cœur, cette grave altération à laquelle Abercrombie a succombé ?

doses d'iode ou d'iodure de potassium administrées d'une manière continue, arriverait-on à produire, à moins de frais, cet amaigrissement qui serait l'un des traits habituels de l'*iodisme constitutionnel* (1) ?

Le *système Banting* proposé pour amener la disparition ou tout au moins la diminution d'un embonpoint exagéré, a fait beaucoup de bruit depuis quinze ans en Angleterre d'abord, puis en France, et le monde des obèses s'est tourné vers cette espérance avec une ferveur que l'expérimentation ne laissera peut-être pas intacte. L'enthousiasme s'est élevé à un tel diapason que l'inventeur du système a vu son nom servir d'appellation à la méthode, et le mot *bantingisme* a pris place dans le vocabulaire. William Banting a relaté dans un mémoire qui a fait le tour de l'Europe (2), et l'historique et les détails du régime diététique qu'il propose contre la polysarcie. Nous empruntons l'exposé qui suit à une analyse intéressante de ce travail publiée par Ch. Meaux Saint-Marc (3).

« W. Banting avait une obésité qui lui faisait de tous les détails de la vie autant de supplices. Impossible pour lui de lier ses souliers, et surtout « douleurs et difficultés inouïes pour remplir « les petites fonctions de l'humaine nature ». Obligation de descendre les escaliers à reculons, essoufflement à éteindre un volcan pour le moindre exercice, et bientôt hernie ombilicale, affaiblissement de la vue, vertiges, bourdonnements d'oreilles, etc., etc. Il va visiter un premier médecin qui lui conseille l'exercice de la rame ; aussitôt ses muscles acquièrent une vigueur remarquable, mais son appétit prend aussi des proportions formidables. Il va voir un second médecin, qui lui ordonne l'air de la mer, un autre qui l'envoie aux eaux minérales, et une foule d'autres qui lui promettent tous de le guérir en lui prescrivant qui, un remède secret, qui, l'exercice du cheval, qui,

(1) Rilliet, *Mémoire sur l'iodisme constitutionnel*. Paris, 1860. Ce travail, présenté à l'Académie de médecine en 1859 (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1858-1859, t. XXIV, p. 23, 88 et 369), fut l'objet d'un rapport de Trousseau (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1859-1860, t. XXV, p. 582). L'importante discussion qui suivit la lecture de ce rapport a été enregistrée dans le *Bulletin de l'Académie*, t. XXV, *passim*.

(2) W. Banting, *Letter on corpulence adressed to the public*, 3e édit. London, 1864, in-8°, p. 50.

(3) Ch. Meaux Saint-Marc, *Annales d'Hygiène publique*, 1865, IIe série, t. XXIII, p. 472.

l'abstinence, qui, les bains turcs... Mais rien n'y fait, il s'affaiblit et ne maigrit pas. Désespéré et ne pouvant attaquer son ennemi de front, il voulut le chasser en détail. Il va voir pour ses maux d'oreille qui devenaient insupportables, un médecin auriste : celui-ci comprend que la cause du mal est l'obésité, et c'est l'obésité qu'il veut traiter. Il prescrit à Banting un régime que ce dernier décrit ainsi :

« A déjeuner, je prends 4 ou 5 onces (122 ou 153 gram.) de bœuf, mouton, rognons, poisson grillé, lard ou viande froide quelconque, sauf celle de porc ; une grande tasse de thé (sans lait ni sucre), un petit biscuit ou une once ($30^{gr},6$) de rôtie.

« A dîner, 5 ou 6 onces (163 ou 184 gram.) de tout poisson sauf du saumon ; de toute viande sauf du porc ; de tout légume sauf des pommes de terre ; des fruits tirés d'un pouding ; toute espèce de volaille ou gibier et 2 ou 3 verres de bon bordeaux, sherry ou madère. — Le champagne, le porto et la bière sont interdits.

« A goûter, 2 ou 3 onces (61 ou 92 gram.) de fruits, une biscotte ou deux, et une tasse de thé sans lait ni sucre.

« A souper, 3 ou 4 onces (92 ou 122 gram.) de viande et de poisson, comme pour dîner, avec un verre ou deux de bordeaux.

« En me couchant, si cela me plaît, un verre de grog (gin, whisky ou eau-de-vie) sans sucre, — ou bien un verre ou deux de bordeaux.

« Ce régime me procure une excellente nuit et six à huit heures d'un sommeil réparateur. La rôtie ou la biscotte peut être trempée dans une cuillerée de brandy, ce qui la rendra plus agréable. Peut-être n'ai-je pas entièrement évité les matières grasses ou saccharines, mais j'ai scrupuleusement rejeté les substances connues pour en contenir, telles que le lait, le sucre, la bière, le beurre, etc.

« Le matin, en me levant, je prends dans un verre d'eau la valeur d'une cuiller à soupe d'un certain cordial qu'on peut appeler le baume de la vie ; c'est une boisson très agréable, qui enlève la saburre restée dans l'estomac après la digestion et qui n'est pas apéritive ; puis je prends 5 ou 6 onces (153 ou 184 gram.) environ d'aliments solides et 8 (245 gram.) de liquides à déjeuner ; 8 onces (245 gram.) de solides et 8

(245 gram.) de liquides à dîner ; 3 onces (92 gram.) de solides et 8 (245 gram.) de liquide au goûter ; 4 onces (122 gram.) de solides et 6 (184 gram.) de liquides à souper, et en dernier lieu le grog, si cela me convient. Ce n'est pas toutefois que je me restreigne littéralement pour chaque repas à la quantité d'aliments indiquée, mais je m'en tiens rigoureusement à la nature des aliments énoncés. »

. . . .

« Quant aux heureux résultats que j'ai obtenus de mon régime, les voici :

« Jamais depuis vingt ans je ne me suis senti aussi dispos qu'à présent. Je n'ai éprouvé aucun inconvénient du système suivi. Ma taille a diminué de plusieurs pouces, et mon poids s'est réduit de 35 livres (17 kilogr.) en trente-huit semaines. Je descends les escaliers naturellement, avec une parfaite aisance. Je les monte facilement et me livre à tout exercice ordinaire, sans la plus légère incommodité. Je puis remplir par moi-même toute fonction nécessaire. Il y a amélioration de ma hernie ombilicale, elle ne me donne plus d'inquiétude. Ma vue est rétablie. J'entends mieux. Mes autres incommodités corporelles sont améliorées et presque passées à l'état de souvenir. »

On voit que le système Banting est médiocrement rigoureux et qu'il n'impose pas à la sensualité des sacrifices trop difficiles. Il repose en réalité sur l'abstention du lait, du sucre, de la bière, du beurre, du champagne, du porto. La quantité des boissons est fixée à 30 onces par jour ou 900 grammes, et celle des aliments solides à 600 grammes. Comme l'a fait remarquer avec raison le Dr Pécholier (1), il faut accepter les faits là où ils se présentent, mais on ne saurait considérer le bantingisme comme un système correct au point de vue physiologique : les matières grasses y sont hors de propos, la quantité des boissons dépasse la stricte nécessité, et les exercices n'y jouent pas un rôle suffisant. Aux deux termes de la formule hippocratique : « Manger peu, s'exercer beaucoup », il faut en ajouter un troisième : « Boire modérément » et on a dans ces trois recommandations (sans oublier bien entendu le

(1) Pécholier, *Revue scientifique hebdomadaire de Montpellier*, 1866, p. 131.

choix des aliments) la base d'un *bantingisme*, que je crois jusqu'à plus ample informé, plus rationnel et plus efficace que le *menu* un peu fantaisiste dressé par l'inventeur de cette méthode d'atténuation (1).

La question du traitement diététique de l'obésité a été reprise récemment par Schindler qui a formulé ainsi le régime que doivent suivre les gens obèses qui viennent demander aux eaux de Marienbad la guérison de leur infirmité : « La diète à prescrire dans la *cure de réduction* consiste principalement, dit-il, en aliments azotés ; seulement dans le but de rafraîchir les organes et de modérer l'excitation due à la nourriture animale on y mélangera des végétaux sans fécule et quelques fruits cuits. Cette diète veut aussi que l'on distingue ce qui convient aux individus sanguins et aux individus lymphatiques. La séparation du *régime blanc* et du *régime rouge* est de grande importance. Ce dernier convient mieux aux individus lymphatiques et consiste en aliments solides d'origine protéique, tels que la chair, le foie, les reins des animaux domestiques et sauvages. Parmi les mammifères : bœuf, mouton, cerf, chevreuil, lièvre ; parmi les oiseaux : faisan, perdreau, gélinotte, coq de bruyère, pigeon ramier, bécasse, caille, alouette, etc. Ils con-

(1) On peut lire avec intérêt, et non pas sans quelque profit, l'article humoristique que le traitement de l'obésité a inspiré à Brillat-Savarin (*Physiologie du goût. Médit.* XXI). Il est visible que la plupart des préceptes édictés par le spirituel gastrosophe lui ont été inspirés par son commerce habituel avec les médecins qu'il place (*Médit.* XXII) dans sa catégorie des *Gourmands par état*. La disposition naturelle de l'individu, l'abus des farineux et des fécules, le défaut d'exercice, un sommeil trop prolongé, les plaisirs de la table, toutes les causes de la polysarcie sont exactement indiquées par lui. L'usage de la ceinture antiobésique « *moniteur pour indiquer qu'on est suffisamment repu* », peut en effet (à la condition qu'elle n'exerce pas une constriction trop forte), opposer une entrave salutaire à une trop grande voracité. Brillat-Savarin l'avait expérimentée sur lui, et y avait renoncé depuis six ans au moment où il écrivait son livre. Ce n'est pas à dire que tout soit acceptable dans la formule diététique de Brillat-Savarin. Si son conseil de fuir la bière « comme la peste » est rationnel, les gens obèses feront très bien de s'abstenir de l'eau de Seltz dont il recommande de boire, chaque année, trente bouteilles. Il me paraît probable que Brillat-Savarin, tombant dans une confusion familière aux gens du monde, a voulu dire *eau de Seidlitz* au lieu d'*eau de Seltz*. Ramenée à ce terme, sa proposition est très correcte. A tout prendre, le système antiobésique de Brillat-Savarin me paraît tout aussi bien fondé en hygiène que celui de Banting, et il a au moins sur lui l'avantage d'être écrit avec une verve et un pétillement d'esprit propres à offrir aux obèses qui ne guérissent pas un dédommagement qu'ils demanderaient en vain à la brochure dont nous avons cité plus haut quelques passages.

tiennent beaucoup de matière alimentaire, font un sang plastique, développent de la chaleur, fortifient les nerfs, les muscles, les os. Le *régime blanc* va mieux aux personnes sanguines. Il comprend des substances plus aqueuses, plus albumineuses, gélatineuses, et aussi quelques principes extractifs : animaux à sang chaud jeunes et domestiques, veau, chevreau ; quelques oiseaux, poules, jeunes pigeons ; parmi les animaux à sang froid : grenouilles, poissons, à l'exception de ceux qui sont trop nourrissants (anguille, saumon) ; moules, huîtres, escargots. On ne permet que les légumes qui ne renferment pas de sucre : salade, épinards, potirons, et quelques espèces de choux. Pour les fruits : raisins, fraises, framboises, merises, groseilles, mûres, cerises, pommes, pêches. Les vins, surtout ceux d'Autriche, du Rhin, de Bordeaux, de Xerès, de Madère sont à recommander. La bière est défendue, ainsi que le porto : le café noir et le thé sont permis avec aussi peu de sucre que possible ; grog et cognac modérément. On défend strictement : sucre, beurre, fromage (1) pommes de terre, plats doux, pâtes, glaces, riz, liqueurs, haricots secs, pois, lentilles, maïs, polenta, sagou, macaroni, arrow-root (2).

Il y aurait sans doute beaucoup à reprendre sur quelques-uns des détails de ce régime atténuant, mais les principes sur lesquels il repose sont très corrects, physiologiquement et cliniquement.

§ 2. — ANÉVRYSMES.

L'emploi de l'abstinence, combiné avec celui des émissions sanguines, a constitué entre les mains d'Albertini et de Valsalva un traitement des affections organiques du cœur auquel on n'a peut-être renoncé de nos jours que parce qu'on ne sait plus le manier avec une énergie suffisante, et qui, employé avec discernement et hardiesse, peut certainement

(1) Le fromage récent (*caseum infans*) est mis par l'École de Salerne au nombre des aliments dont doivent s'abstenir les gens obèses.

(2) Schindler, *Du cancer et du traitement de l'obésité*, trad. Labat in *Bullet. de Thérap.* 1869, t LXXXVI, p. 433. Un certain nombre de médicaments, en particulier l'iode, le *fucus vesiculosus*, peuvent venir utilement en aide à ce traitement diététique. Je me suis expliqué ailleurs sur la valeur de ces moyens (*Traité de thérapeutique*, 1878, t. I, p. 718).

rendre de grands services dans la thérapeutique des maladies du cœur et des gros vaisseaux. « Mais pour obtenir ces succès, dit Laënnec, il faut que le médecin et le malade s'arment d'une patience et d'une fermeté presque égales, car il n'est pas beaucoup plus difficile à ce dernier de se résigner à un jeûne perpétuel et à de fréquentes saignées qu'il ne l'est au premier de lutter chaque jour contre l'opposition des parents, des amis et le découragement qui ne peut manquer de s'emparer du malade dans un traitement qui doit durer au moins plusieurs mois, et qui doit même être prolongé quelquefois pendant plusieurs années consécutives (1).

Le traitement de Valsalva consistait dans une atténuation du malade poussée, par l'usage des saignées et de l'abstinence, jusqu'à un point tel « qu'il lui fût à peine possible de soulever les mains. » Laënnec, qui s'est montré partisan très résolu de cette méthode, la formule ainsi qu'il suit : « Ce traitement doit être fait d'une manière énergique surtout dans les commencements, et en cherchant à affaiblir le malade, il faut beaucoup plus craindre de rester en deçà du but que de le dépasser. On commencera donc par des saignées aussi copieuses que le malade les pourra supporter sans tomber en défaillance, et on les répétera tous les deux, quatre ou huit jours au plus tard, jusqu'à ce que les palpitations aient cessé et que le cœur ne donne plus sous le stéthoscope qu'une impulsion médiocre. On réduira, en même temps, de moitié au moins, la quantité des aliments que le malade prenait ordinairement, et on diminuera même cette quantité s'il conserve plus de force musculaire qu'il n'en faut pour faire pas à pas une promenade de quelques minutes dans un jardin. Chez un adulte vigoureux, je réduis ordinairement la quantité des aliments à 14 onces par jour dans lesquelles les viandes blanches entrent seulement pour 2 onces. Si le malade veut prendre du bouillon ou du lait, je compte 4 onces de ces liquides pour 1 de viande. Le vin doit être interdit. Lorsque le malade a été pendant environ deux mois sans éprouver de palpitations et sans présenter d'impulsion forte du cœur, on peut éloigner les saignées et diminuer quelque chose de la sévérité du ré-

(1) Laënnec, *Traité de l'auscultation médiate et des maladies du poumon et du cœur*. Paris, 1826, t. II, p. 734.

gime si l'habitude n'a pu familiariser encore aucunement le malade avec elle. Mais il faut revenir aux mêmes moyens, et avec une égale rigueur, si, par la suite, l'impulsion du cœur augmente encore. On ne doit avoir confiance dans la guérison qu'au bout d'une année d'absence complète de tous les symptômes et surtout de tous les signes de l'hypertrophie. Il faut craindre de se laisser tromper par le calme parfait qu'amènent quelquefois très promptement la saignée et la diète, surtout lorsque l'on a commencé le traitement à une époque où l'hypertrophie était déjà accompagnée de dypsnée extrême, d'anasarque et d'autres symptômes qui faisaient craindre une mort prochaine. Lorsqu'on commence le traitement de l'hypertrophie du cœur à une époque où elle a déjà produit des accidents graves et particulièrement l'anasarque, l'ascite, l'œdème du poumon et un état de cachexie très marqué, on ne doit pas, pour cela, redouter la saignée et la diète; on peut même affirmer que jamais les diurétiques n'agissent si bien, en pareil cas, qu'après l'emploi de la saignée. On doit employer tour à tour les diurétiques énergiques à une dose plutôt un peu forte que trop faible (1). »

Laënnec recommandait, comme adjuvants de cette médication, l'emploi de la digitale et des préparations cyaniques. Il a consigné une observation qui montre avec quelle hardiesse il y recourait d'habitude. Il s'agissait d'une religieuse de cinquante ans qui présentait tous les traits d'une affection avancée du cœur : cyanose, suffocation, œdème, etc. Une saignée lui fut pratiquée et elle fut condamnée à une abstinence assez sévère. Au bout de six mois, tous les troubles circulatoires et respiratoires avaient cédé. On se relâcha alors de la rigueur du traitement, et à la fin de la première année, elle fut rendue à son régime ordinaire. Elle passa deux ans dans un état parfait de santé. A cette époque, elle succomba à une syncope survenue à la suite d'une attaque de choléra qui l'avait considérablement affaiblie. A l'ouverture, on constata que le cœur avait un volume notablement inférieur à celui du poing du sujet ; il n'était pas plus gros que ne l'est celui d'un enfant de douze ans bien constitué, quoique la malade fût d'une

(1) Laënnec, *Traité d'Auscultation médiate*. Paris, 1826, t. II, p. 734.

haute stature. Son aspect extérieur rappelait tout à fait celui d'une pomme ridée. Ces rides étaient surtout dirigées dans le sens de sa longueur. Les parois des ventricules étaient flasques, mais sans ramollissement notable; leur épaisseur était peu considérable et tout à fait proportionnée à l'ampleur des cavités (1).

Corvisart, qui a très sainement jugé l'application de cette méthode au traitement des affections du cœur, veut, avec raison, que l'on distingue, comme indication de son utilité, l'hypertrophie *active* du cœur de son *hypertrophie excentrique* ou *anévrysme passif*. Autant le traitement de Valsalva lui paraît avantageux dans la première de ces affections, autant il le juge contre-indiqué dans la seconde (2). On comprend, en effet, que dans cette forme d'hypertrophie que Beau a désignée sous le nom d'*asystolie*, la minceur et la faiblesse des parois ventriculaires, obstacle si grave au jeu propulsif du cœur, ne puissent que s'augmenter sous l'influence d'un traitement exténuant aussi rigoureux (3). Il faut, dans ce cas, s'attacher à accroître les contractions du cœur bien plutôt qu'à les modérer. Dans l'hypertrophie concentrique du cœur, le traitement de Valsalva aura, quand il sera possible, une incontestable utilité, et l'on s'en rend compte en songeant que, d'après les expériences de Chossat, le cœur est l'un des organes qui maigrit le plus vite sous l'influence de la diète et qu'arrivé au terme de l'inanition, il a perdu les 0,46 de son poids.

Mais il est, dans ce traitement, un élément dont ni Valsalva, ni Laënnec, ni Corvisart, n'ont tenu un compte suffisant, je veux parler du décubitus dorsal prolongé et de l'immobilité qui, par eux-mêmes, produisent déjà une sédation circulatoire si marquée.

Il en est de même de la marche prolongée *mais à très petits pas*, pratique dont l'idée est empruntée à Morgagni, mais qui a été formulée pour la première fois, si je ne me trompe, par Cruveilhier (4), et dont j'ai plusieurs fois constaté moi-même

(1) Laënnec, *Op. cit.*, t. II, p. 739.

(2) Corvisart, *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*. Paris, 1811, 2e édition, p. 155.

(3) Beau, *Traité expérimental et clinique d'auscultation*. Paris, 1856, p. 315 et suiv.

(4) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1852, t. II, p. 724.

l'utilité. Une marche très lente, prolongée pendant deux ou trois heures de suite, a la propriété de dériver sur les muscles des membres inférieurs, au profit de la sédation du cœur, une quantité si considérable de sang que, quand on dépasse certaines limites, un état lipothymique peut se produire. A l'hôpital de Cherbourg, j'ai soumis un certain nombre de malades atteints d'affections diverses du cœur à cet exercice lent et régulier. Le pouls était compté par le médecin de garde avant et après, et il était facile, à la fin de cette promenade, de constater une diminution notable dans sa fréquence. Je n'ai pas eu l'occasion de combiner ce moyen avec l'emploi du traitement de Valsalva (1).

Ce n'est pas seulement contre les hypertrophies du cœur avec ou sans altération des valvules et des orifices que ce traitement a été mis en pratique ; la thérapeutique des anévrysmes s'est approprié ce moyen puissant, et, depuis Valsalva et Albertini, les cas dans lesquels il a été employé avec succès se sont tellement multipliés, qu'il serait difficile de les compter aujourd'hui. P. Broca (2) dit avoir trouvé dans les auteurs au moins trente observations d'anévrysmes inopérables complètement guéris par cette méthode. Nous en avons nous-même tiré un parti relativement avantageux dans un cas d'anévrysme du tronc brachio-céphalique chez un forçat ; mais le ralentissement de la marche de la tumeur ne put pas être seulement attribué à la diète, car la prescription d'un repos absolu, des applications continuelles de glace pilée, et l'administration à l'intérieur de fortes doses d'acétate de plomb, suivant la méthode de Dupuytren, avaient été employées simultanément.

Nous ne saurions mieux faire, pour donner une idée de l'application de la méthode de Valsalva au traitement des anévrysmes, que d'emprunter à Broca les détails pratiques et historiques à la fois dans lesquels il est entré à ce sujet. « Valsalva, dit ce chirurgien, prescrivait des saignées réitérées à courts in-

(1) Cette méthode appartient à Albertini autant qu'à Valsalva et devrait porter leurs deux noms. Valsalva est né à Imola dans la Romagne en 1666, et mort à Bologne en 1723. Ses expériences sur le traitement des anévrysmes par la méthode débilitante ont été faites à l'hospice des Incurables de cette ville. Albertini était élève de Malpighi.

(2) P. Broca, *Des anévrysmes et de leur traitement*. Paris, 1856, couronné par l'Institut, p. 428. — Comparez Richet, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ANÉVRYSME. Paris, 1865, t. II, p. 260.

tervalles, un repos absolu au lit, une tranquillité complète et un régime d'une sévérité véritablement effrayante. Tous les jours il diminuait la quantité de nourriture et de boissons, et il arrivait à ne donner qu'une demi-livre de bouillie chaque matin et un peu moins chaque soir. Les malades ne buvaient qu'un peu d'eau préparée avec de la gelée de coings ou avec la fameuse *pierre ostéocolle*... Valsalva cherchait ainsi à diminuer la masse du sang et à fortifier les parois de l'anévrysme. Depuis lors, on a abandonné la pierre ostéocolle et on l'a remplacée par des boissons astringentes, telles que les limonades minérales... Personne parmi les modernes, n'a poussé plus loin que Pelletan la sévérité du traitement de Valsalva, et les six premières observations de son mémoire sur les anévrysmes internes sont véritablement très favorables à cette méthode. Deux malades ont été complètement guéris; trois autres ont obtenu une amélioration considérable ; le dernier ne s'est soumis au traitement que pendant quelques jours, et il n'est pas étonnant que le résultat ait été nul. Si l'on en croyait Pelletan, le sujet de la VII[e] observation aurait également été guéri d'un anévrysme de l'aorte, mais il suffira de lire attentivement la relation de ce fait, pour voir qu'il n'a aucune valeur quelconque. Quoi qu'il en soit, il est permis de croire que si la méthode de Valsalva échoue si souvent aujourd'hui, c'est parce qu'on n'ose pas suivre les préceptes rigoureux dont l'application semble indispensable pour le succès. Il est impossible de donner des règles fixes sur le nombre et la succession des saignées ; sur la quantité de sang qu'on doit retirer chaque fois ; sur les proportions de boissons et d'aliments qu'on doit donner par jour au malade. Le praticien se décidera, dans chaque cas particulier, d'après l'état des forces du sujet, d'après l'imminence du danger, d'après le résultat obtenu depuis le commencement du traitement... C'est à Hodgson que revient le mérite d'avoir découvert le véritable mode d'action de la méthode débilitante. L'autopsie de plusieurs individus, soumis au traitement de Valsalva, et plus ou moins complètement guéris de leur anévrysme, lui démontra que cette méthode agit en faisant déposer dans le sac des couches fibrineuses successives. Lorsque l'oblitération est achevée, la guérison est solide, et il n'est même pas nécessaire pour cela que l'artère devienne imperméable. Hodgson a très sagement rapproché ce mécanisme

du travail naturel qui préside à certaines guérisons spontanées. »

Ce sont principalement les anévrysmes internes que leur situation rend inaccessibles à l'action chirurgicale qui doivent bénéficier de cette méthode. C'est ainsi que le Dr Solly a publié en 1859 dans le journal *The Lancet* une observation d'anévrysme de l'aorte abdominale de laquelle ressort incontestablement l'utilité palliative de cette méthode.

Nous avons cru devoir accorder quelques développements à l'examen de la méthode débilitante de Valsalva, car, bien qu'elle ne puise pas ses seules ressources dans l'abstinence, bien que les saignées, le repos, la digitale, l'acétate de plomb, les dérivatifs, etc., concourent avec elle au résultat obtenu, il est positif néanmoins que la diète en est l'élément principal.

La thérapeutique des anévrysmes se ressent de l'impulsion active donnée de nos jours à la chirurgie conservatrice, et l'intervention opératoire n'est plus regardée, dans ces graves maladies, que comme une ressource extrême, applicable quand tout autre moyen a été reconnu inefficace. C'est ainsi que les observations de guérison par la compression vont se multipliant tous les jours, et qu'il n'est déjà plus permis de songer à l'opération avant d'avoir persévéramment essayé ce moyen. La création d'appareils ingénieux de compression entre lesquels ceux imaginés par nos savants confrères, Marcellin Duval et Jules Roux, doivent particulièrement être distingués (1), tend à rendre cette méthode plus facilement et plus fructueusement applicable; mais on doublera ses chances de succès en lui associant le traitement débilitant de Valsalva, comme moyen de ralentir la circulation et de faciliter le dépôt, dans la poche anévrysmale, des caillots fibrineux destinés à l'oblitérer. Breschet (2) obtint, par la combinaison de ces deux moyens, la guérison de deux tumeurs anévrysmales de la poplitée, et ces faits se sont assez multipliés aujourd'hui, pour que, dans les tableaux statistiques de Broca, on

(1) Voyez Gaujot, *Arsenal de la chirurgie contemporaine*. Paris, 1867, t. I. La compression digitale, toutes les fois que le siège de l'anévrysme la rend possible, est préférable à celle que l'on exerce à l'aide d'appareils compresseurs. Les cas où cette pratique a réussi à amener la guérison par oblitération puis résorption du sac anévrysmal se multiplient tous les jours.

(2) Breschet, *Mémoire sur les anévrysmes* (*Mém. de l'Acad. de médecine*, 835, t. III).

trouve indiqués 116 succès plus ou moins complets sur 163 applications de la méthode de compression indirecte. C'est dire assez que son avenir est assuré, si surtout, je le répète, on érige en règle de ne jamais l'employer sans soumettre concurremment les malades au traitement débilitant de Valsalva (1).

§ 3. — AMOINDRISSEMENT DU VOLUME DU FŒTUS DANS CERTAINS CAS DE DYSTOCIE.

La pensée de réduire, par un régime débilitant, le volume du fœtus chez une femme qui porte des causes organiques de dystocie, était trop naturelle pour qu'elle ne se fût pas présentée depuis longtemps à l'esprit des accoucheurs. Merriman, Baudelocque et Moreau avaient formellement donné le conseil de soumettre les femmes dont le bassin est considérablement rétréci à l'emploi combiné des émissions sanguines et de l'abstinence.

Ce point important de thérapeutique obstétricale semblait néanmoins oublié, lorsque Depaul (2) le remit en vue et le présenta entouré de faits cliniques qui lui donnaient une importance toute nouvelle. Des deux observations qu'il rapporte la première est relative à une femme rachitique dont le diamètre sacro-pubien était diminué de $0^m,03$. Trois grossesses antérieures n'avaient abouti qu'à l'expulsion artificielle d'enfants volumineux mais privés de vie. Le dernier pesait 9 livres ; soumise, dans une quatrième grossesse, à un régime débilitant, elle accoucha naturellement d'une fille qui pesait seulement 4 livres.

(1) L'application de l'électricité à la cure des anévrysmes a augmenté dans ces derniers temps les ressources de la thérapeutique chirurgicale. L'électropuncture appliquée pour la première fois au traitement des anévrysmes par Pétrequin en 1846, restaurée dix ans après par Ciniselli, a fourni plus récemment à Albutt, Bowditch, Bucquoy, Dujardin-Baumetz des résultats fort encourageants. Peut-être y aurait-il avantage à combiner l'électrolyse et la méthode abstinentielle de Valsalva. Quand l'étude des agents qui, pénétrant dans le sang par absorption, ont la propriété d'augmenter la coagulabilité de sa fibrine, sera plus avancée, on pourra en combinant leur emploi avec la méthode de Valsalva augmenter les chances de réussite de celle-ci.

(2) Depaul, *De l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine ; utilité de cette méthode dans certains vices de conformation du bassin* (*Bull. de Thérap.*, juillet, août et septembre 1849).

Le deuxième fait concerne une dame qui, effrayée par la longueur d'un premier accouchement, se condamna d'elle-même à ce régime, et mit au monde un enfant de 5 livres seulement, ayant moins de 0m,047 de longueur et parfaitement viable.

Comme corollaires de ces deux faits remarquables, Depaul terminait son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Le régime affaiblissant est indiqué chez les femmes qui n'ont jamais pu avoir d'enfants vivants, et quand cette série d'accidents peut être attribuée au volume anormal du fœtus ;

2° La saignée et le régime débilitant ne peuvent remplacer l'accouchement hâtivement provoqué, que quand le diamètre sacro-pubien n'a pas perdu plus de 0m,03 ; encore, dans ces cas, pourrait-on combiner les deux moyens, de manière à retarder le moment de l'intervention chirurgicale et à assurer ainsi au produit des chances plus nombreuses de viabilité ;

3° Il faut, du reste, s'assurer par des explorations fréquentes, si l'amoindrissement fœtal est obtenu, de manière à renoncer à cette ressource en temps opportun et à lui préférer l'accouchement prématuré.

Depaul recommande de n'instituer le régime débilitant qu'à partir du troisième ou du quatrième mois ; de proscrire les viandes noires ; de ne guère permettre que les soupes maigres et les légumes et d'arriver progressivement à réduire des trois quarts l'alimentation ordinaire. Les douleurs gastralgiques qui se manifestent au début de ce régime ne tardent pas à se dissiper, et une assuétude solide s'établit définitivement.

Le mémoire de Depaul a soulevé, de la part des partisans de l'accouchement prématuré artificiel, et notamment de la part de Paul Dubois, Velpeau, Chailly-Honoré, etc., de vives oppositions, et ce dernier a présenté à l'Académie de médecine (1) un travail dans lequel sont comparés les avantages et les in-

(1) Chailly, *Convient-il, dans les vices de conformation du bassin ou d'excès de volume de l'enfant, de substituer à l'accouchement prématuré artificiel...* etc. ? (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1851, t. XVI, p. 361 ; et *Traité pratique de l'art des accouchements*, 6e édition. Paris, 1878, p. 238). — Comparez E. Bailly, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. BASSIN. Paris, 1866, t. I, p. 575.

convénients réciproques de l'abstinence et de l'accouchement prématuré artificiel. L'innocuité de cette dernière pratique, l'impossibilité d'arriver, même par l'atténuation la plus rigoureuse, à réduire les diamètres de l'enfant à ce qu'ils sont avant terme; les exemples de femmes qui, après avoir été tourmentées par des vomissements incoercibles, ont, nonobstant, mis au monde des enfants assez volumineux; de celles qui ont subi une longue abstinence sans que le volume de leur produit en parût amoindri; les dangers pour la mère et le fœtus d'une diète trop sévère, sont les principaux arguments qui ont été opposés aux faits avancés par Depaul (1).

Ils ne sauraient, à notre avis, infirmer la valeur de ses observations; et nous-même, nous avons soumis avec succès à cette méthode atténuante une femme qui n'avait pu conduire à bien jusque-là aucune de ses grossesses; elle réussit à mettre au monde un enfant remarquablement petit et qui vécut quelques semaines. Au reste, toute la question est entre l'atténuation par le régime et l'accouchement prématuré artificiel; car, malgré les faits allégués par Delfrayssé (de Cahors) (2), on ne saurait véritablement accorder une grande confiance à l'emploi prolongé de l'iode comme moyen d'adapter les diamètres du fœtus à ceux d'un bassin rétréci. Cette assimilation d'un produit de conception à une tumeur justiciable de l'action résolutive des iodiques a quelque chose d'ailleurs qui répugne singulièrement à l'esprit.

§ 4. — MALADIES CHIRURGICALES.

Nous avons vu tout à l'heure que l'abstinence pouvait, dans une certaine mesure, s'opposer aux progrès de la *polysarcie générale;* les accumulations partielles de tissu graisseux ou *polysarcies locales*, ne seraient-elles pas susceptibles d'être attaquées par le même moyen? Évidemment, quand la tumeur est accessible aux instruments, mieux vaut recourir à l'extirpation, car il est d'observation que, dans ces aberrations nutri-

(1) Depaul, *De l'accouchement prématuré artificiel et des moyens conseillés pour réduire le volume de l'enfant à terme* (*Gaz. méd. de Paris*, 1831, p. 385). — Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'Art des accouchements*, 6e édition. Paris, 1878, p. 238.

(2) Delfrayssé, *Académie des sciences*, séance du 20 mai 1850.

tives, l'économie serait réduite à 10 grammes de matière grasse alimentaire, qu'elle les porterait encore en bonne partie sur un lipôme ; mais s'il s'agit de ces tumeurs graisseuses qui sont surtout dangereuses par leur position, de ces adipômes sous-séreux ou sous-muqueux qui se logent, comme Cruveilhier (1) et Benjamin Anger (2) en ont cité des exemples, soit dans le médiastin, soit à la face inférieure du diaphragme et gênent mécaniquement le jeu de fonctions importantes, il sera certainement logique de suivre l'adage : « *Melius anceps remedium quam nullum* », et de chercher par un régime sévère (quelque improbable que soit la réussite) à diminuer le volume de ces tumeurs ou tout au moins à l'empêcher de s'accroître rapidement.

L'amaigrissement par l'abstinence a pu quelquefois être employé comme ressource chirurgicale. Fabre (3) a fait ressortir le rôle que joue l'amaigrissement dans la guérison des plaies avec perte de substance et dans la réduction de l'étendue de la cicatrice qui leur succède. L'atténuation alimentaire diminue les éléments sous-jacents à la peau : muscles, vaisseaux, graisse, et permet en effet à celle-ci de se rapprocher du centre de la plaie. Il expliquait ainsi comment, dans les plaies des téguments de l'abdomen avec perte de substance, la cicatrice devient très petite lorsque le malade maigrit, pourquoi, dans les plaies de tête et de poitrine, ce résultat se constate encore, quoique à un moindre degré ; et il préconisait l'abstinence lorsque les plaies bourgeonnent outre mesure et que cette végétation surabondante s'oppose au mouvement concentrique du travail cicatriciel. Il ne faudrait pas néanmoins trop généraliser cette donnée : l'amaigrissement peut, en facilitant la fonte du tissu cellulaire sous-cutané, s'opposer, au contraire, à la cicatrisation des plaies fistuleuses, comme dans celles du périnée, où la suppuration isole les uns des autres les divers plans musculeux et aponévrotiques ; l'engraissement, au contraire, est ici un élément de recollement et de cicatrisation.

(1) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologie générale*. Paris, 1868, p. 48, t. III, p. 325.

(2) Benjamin Anger, *Traité d'anatomie chirurgicale*. Paris, 1868, p. 48.

(3) Fabre, *Mémoire où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération des chairs dans les plaies et les ulcères avec perte de substance* (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, 1819, t. IV, p. 184 et 217).

Ant. Louis a démontré également que l'abstinence pouvait avoir des dangers à la suite de l'établissement d'un anus contre nature, en ce sens qu'il favorise le rétrécissement de l'anse intestinale intéressée; mais que, d'un autre côté, un régime trop brusquement élevé peut amener une indigestion ou une péritonite par rupture (1). Ici, comme en toutes choses, il importe donc de distinguer.

§ 5. — CURA FAMIS DANS LES MALADIES DIATHÉSIQUES.

L'abstinence était très souvent employée autrefois comme moyen d'éradication de certaines affections diathésiques qui restaient rebelles à l'action des médicaments, du *cancer* et de la *syphilis* en particulier. Cette pratique tombée en désuétude chez nous, et peut-être à tort, est encore en vigueur dans le nord de l'Europe, notamment en Suède et en Danemark.

Ce traitement, désigné quelquefois sous le nom danois de *soult-cure*, était surtout employé contre les affections cancéreuses. Il consistait essentiellement dans l'association de l'extrait de ciguë et d'une diète rigoureuse. Les malades prenaient matin et soir 30 centigrammes d'extrait de ciguë, et usaient, comme boisson, d'une décoction de squine ou de salsepareille dans les proportions de 5 livres d'eau réduites à moitié par la coction et bues en vingt-quatre heures. Ils recevaient pour toute nourriture, deux fois par jour, 2 onces de viande maigre bouillie ou rôtie, avec une égale quantité de pain. Ce traitement devait durer de cinq à six semaines (2). On l'emploie aujourd'hui beaucoup moins fréquemment en Danemark qu'on ne le faisait autrefois, où il était, sous le nom de *diæta restricta*, d'un usage assez répandu contre le cancer, la syphilis constitutionnelle et le rhumatisme rebelle. Quelques médecins en ont néanmoins conservé l'habitude; mais ils ont renoncé à la ciguë et se contentent simplement de l'abstinence et de l'emploi des tisanes dépuratives. Un médecin danois très distingué, le doc-

(1) Ant. Louis, *Mémoire sur la cure des hernies intestinales avec gangrène* (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. III, p. 197).

(2) Mérat, *Bibliothèque médicale*, octobre 1808; et *Dictionnaire des sciences médicales*, art. SOULT-CURE. Paris, 1821, t. III, p. 195.

teur G. Courlander, de qui nous tenons ces détails, nous a affirmé que cette médication procurait quelquefois de très beaux succès. Il serait à désirer qu'on l'essayât chez nous dans ces cas, assez rares heureusement, où la syphilis reste réfractaire aux mercuriaux et aux iodiques, isolés ou combinés, et en face desquels la thérapeutique est complètement désarmée.

En Suède, surtout à l'Hôpital des syphilitiques, on a encore fréquemment recours au *cura famis* et avec une persistance qui est, à elle seule, une preuve de l'efficacité de cette méthode.

On s'accorde généralement à rapporter la priorité de cette idée au professeur Winslow, et Gibert, qui a consacré d'amples développements à cette question intéressante (1), défend les droits d'antériorité de cet auteur contre les prétentions du Suédois Osbeck, dont les travaux ont donné une grande vogue à cette méthode de traitement. Il ne serait pas difficile d'en faire remonter l'origine à une époque bien antérieure, et je l'ai, pour mon compte, trouvée très nettement indiquée par Dulaurens (2), qui employait l'abstinence comme médication principale et y ajoutait l'administration de l'extrait de gaïac. Les malades ne faisaient que deux repas : le premier à onze heures du matin, l'autre à sept heures; ils ne mangeaient que des viandes rôties, en petite quantité, 4 ou 5 onces de biscuit, des amandes, des raisins secs, des « noisilles, pistaches et pignons ». Il prescrivait cette diète pendant trente ou quarante jours, et se plaignait (ce qui prouve qu'elle était assez usitée) que ses contemporains ne l'étendissent pas au delà de quinze à vingt jours. Quoi qu'il en soit, Osbeck, lui aussi, n'employait pas seulement la diète; il administrait concurremment à ses malades de l'extrait de *cherophyllum sylvestre*. Les résultats obtenus par ce médecin eurent un tel retentissement que le gouvernement suédois s'en émut et nomma une commission pour suivre les expériences instituées à l'hôpital Saint-Séraphin, de Stockholm. C'est à la suite du rapport de cette commission, en 1811, qu'Osbeck obtint une récompense nationale.

(1) Gibert, *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, 3e édit. Paris, 1860, t. II, p. 564-571.

(2) Dulaurens, *Œuvres anatomiques, chirurgicales et médicales*. Paris, 1846. — Comparez Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris. 1879, in-8.

Gilbert résume ainsi les conclusions qui terminaient ce rapport :

« 1° L'extrait de *cherophyllum sylvestre* employé sans la diète ne produisit que des résultats insignifiants ; c'est donc l'abstinence qu'il faut considérer comme la partie essentielle du traitement;

2° La méthode d'Osbeck doit être réservée pour les cas où le virus vénérien a déjà été en grande partie détruit par l'action du mercure ou de tout autre moyen, ou bien pour ceux où l'usage immodéré du mercure a produit des ulcères ;

3° Elle est particulièrement indiquée quand l'affection locale est de nature à ce que l'augmentation de l'absorption ne puisse produire d'affection générale. Tels sont les tophus, les ulcères, les douleurs ostéocopes, etc., et lorsqu'il existe très peu ou point de traces du virus lui-même. Dans tous les cas contraires, le traitement par la faim a presque toujours été nuisible ;

4° Elle convient également quand l'activité vitale du malade permet d'espérer que les substances non assimilées seront facilement éliminées. C'est ainsi que le méthode d'Osbeck devient extrêmement utile dans les affections mercurielles, et c'est aussi de cette manière que peut s'expliquer la guérison de quelques vénériens très robustes ;

5° On doit l'employer enfin quand il est nécessaire d'augmenter la susceptibilité du malade aux impressions extérieures et de donner ainsi une plus grande activité à de petites doses de médicaments. On a vu des personnes, sur lesquelles de grandes doses de mercure n'avaient rien produit, être soulagées par de petites doses de ce métal données pendant le traitement par la faim. Une seule friction a suffi, dans quelques cas, pour produire la salivation. »

Le *cura famis* ne prendra certainement jamais, dans le traitement des diathèses dartreuse, cancéreuse ou syphilitique, le rang d'une méthode générale, mais, dans les cas spécifiés plus haut, notamment dans celui de résistance opiniâtre des accidents syphilitiques aux moyens qui, d'ordinaire, en triomphent avec assez de facilité, c'est là une ressource qui peut devenir fort utile. Quant au cancer, qui se joue si habituellement des tentatives opératoires et dont la repullulation à peu près certaine décourage le médecin et l'incline à l'inaction, c'est contre

lui surtout qu'il est permis à la thérapeutique de tenter des voies nouvelles, et, sans rien préjuger sur le résultat de l'emploi du *cura famis* après l'ablation des tumeurs cancéreuses, on peut soutenir hardiment que si l'éradication de ce vice général peut être jamais obtenue, il faut attendre ce résultat bien moins des agents médicamenteux, que d'une perturbation analogue qui change l'économie de la nutrition en l'*affamant* en quelque sorte et en exagérant ainsi ce travail de résorption interstitielle qui va fouiller tous les recoins organiques et qui a chance d'entraîner, au milieu du tourbillon de destruction moléculaire, le principe dyscrasique qui infeste l'organisme tout entier. Il y a évidemment des essais à tenter dans cette voie.

CHAPITRE II

DIÈTE SÈCHE OU XÉROPHAGIE (1).

La *diète sèche* consiste, comme l'indique son nom, dans le diminution notable ou même dans la suppression temporaire des aliments liquides. En instituant ce régime particulier, on se propose de diminuer la proportion des fluides de l'économie et, par suite, la quantité d'eau qui entre dans la composition des tissus organiques.

La physiologie nous enseigne que l'eau intervient pour les 2/3 au moins dans le poids intégral du corps chez l'adulte; que cette porportion diminue un peu chez les vieillards dont tous les tissus tendent à la condensation et au recornissement; qu'elle augmente, au contraire, considérablement chez les enfants qui présentent des organes mous, comme spongieux, abondamment imprégnés de sucs. L'évaporation pulmonaire, la perspiration sudorale et les sécrétions diverses entraînent incessamment hors de la sphère organique une quantité d'eau

(1) Dérivé de ξηρός, sec; et φάγω, je mange. Nous ne créons pas un néologisme. Tertullien et Origène désignaient, en effet, par ce mot, la privation particulière que s'imposaient des fidèles zélés pendant les premiers carêmes, et qui consistait dans l'usage exclusif d'aliments secs; plus anciennement encore, la xérophagie était un des procédés de l'entraînement auquel étaient soumis les athlètes, chez les Grecs.

évaluée, en moyenne, pour vingt-quatre heures, à 500 grammes pour la première de ces voies d'élimination (Séguin); un kilogramme pour la seconde ; et un peu plus d'un kilogramme pour la troisième ; quantités auxquelles il faut ajouter les proportions, peu considérables il est vrai, d'eau entraînées par les selles et par les sécrétions demi-concrètes des muqueuses. Quelque approximatives que soient ces évaluations, on voit qu'en somme, la statique chimique du corps humain perd un peu plus de 2 kilogrammes 500 grammes d'eau par jour. Si ce fluide n'était pas incessamment renouvelé par les apports de la nutrition, vingt-cinq jours environ suffiraient, en admettant que la vie pût se continuer jusqu'à ce terme extrême, pour amener une dessiccation complète de l'organisme et le réduire à sa trame solide. Ces proportions relatives de l'eau et des matériaux fixes sont, sans aucun doute, éminemment variables d'individu à individu, chacun ayant sa formule propre de statique chimique ; mais on peut admettre qu'elles restent assez constantes, toutes choses égales d'ailleurs, chez le même individu. La soif est chargée d'en assurer le maintien. Augmente-t-elle, on peut en conclure que la dépense d'eau s'est accrue, que la quantité des boissons est restée insuffisante ou bien encore que la formation d'eau qui s'opère continuellement au sein de nos tissus, par suite des phénomènes de combustion interstitielle qui s'y passent, s'est ralentie sous l'influence d'une cause quelconque.

L'importance du rôle physiologique que joue l'eau pour l'entretien ou le jeu normal des appareils organiques montre combien sont profondes les modifications que l'on peut produire en diminuant, dans certaines maladies, la quantité des boissons jusqu'aux limites compatibles avec la vie, c'est-à-dire en instituant la diète sèche.

Art. 1er. — Historique.

On trouve dans les livres hippocratiques une indication assez vague de l'emploi de la diète sèche (1). Nous lisons bien, en effet, que la femme d'Antimaque, de Larisse, ne prenait rien,

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, *Des épidémies*, liv. V. Paris. 1846, t. V, p. 218.

pas même des boissons; mais il nous reste quelques doutes sur l'interprétation à donner à ce passage. Était-ce abstinence prescrite ou abstinence par dégoût?

On ne saurait toutefois contester que les successeurs d'Hippocrate n'aient connu et pratiqué la diète sèche, puisque Érasistrate accuse ironiquement deux disciples de ce grand maître « de faire douze portions de la sixième partie d'une cotyle d'eau (270 grammes) et d'en donner une ou deux à leurs malades dans l'ardeur de la fièvre (1) ».

Un contemporain de Platon, Pétron, médecin de l'école dogmatique, s'est attiré de la part de Celse et de Galien des reproches analogues, et pour le même motif. Il surchargeait, en effet, ses malades de couvertures et les mettait à la diète sèche (2). Alsclépiade agissait à peu près de même et condamnait ses fébricitants à une abstinence complète de boisson pendant les trois premiers jours de leur maladie. Cette pratique bizarre se rapportait vraisemblablement à la théorie humorale de la coction fébrile, et n'a, fort heureusement pour les malades, rencontré que peu d'imitateurs.

Au reste, la diète sèche vit diminuer ses applications à partir de cette époque, et c'est à peine si, au lieu d'être employée comme méthode générale, on trouve son usage mentionné dans les auteurs des siècles derniers à propos du traitement de certaines affections, en particulier de l'obésité, par exemple, contre laquelle Ettmüller préconise la privation de boissons: « *In pinguibus et obesis, remedium infallibile est abstinentia a nimio potu* (3). » Nous ne voudrions pas, bien entendu, nous porter garant de l'exactitude de cette assertion d'infaillibilité.

(1) Daniel Leclerc, *Histoire de la médecine*. Amsterdam, 1702, Ire part., liv. IV, cap. II, p. 249.

(2) Sprengel, *Histoire de la médecine*. Paris, 1815, t. I, p. 364.

(3) Ettmüller, *Opera omnia*, t. I, p. 240. — *De Nutritione partium læsa.* La privation relative des boissons est l'un des éléments principaux du régime d'entraînement des pugilistes en Angleterre. — Le meunier Wood, dont l'histoire est publiée dans les *Transactions médicales de Londres*, s'était débarrassé d'une énorme obésité au moyen de la diète sèche. Dancel a fait ressortir dans une note communiquée en 1863, à l'*Académie des sciences*, l'influence remarquable exercée par l'abondance des boissons sur l'engraissement des animaux et en a déduit la règle pour les gens que menace ou tourmente la polysarcie, de ne boire qu'en petite quantité. Sans doute, il y a à faire dans cette augmentation de poids et dans la boursoufflure des tissus chez les individus qui boivent sans modération (et je ne parle ici que de la partie

Cette médication était, au reste, si bien tombée dans l'oubli que lorsque, en 1832, Piorry (1) la préconisa comme moyen de diminuer l'abondance des bronchorrées et de conjurer les accidents de l'asphyxie par écume bronchique, il put légitimement, et sans blesser des droits de personne, s'attribuer la priorité d'une idée pratique dont l'expérience a démontré depuis l'extrême utilité. Analysant avec beaucoup de sagacité les phénomènes ultimes de l'agonie, ce médecin ingénieux fit voir que, dans l'immense majorité des cas, la mort survenait par une asphyxie lente, due à une accumulation de mucosité dans les bronches, et il indiqua la raréfaction de l'air, sa dessiccation et la diète sèche comme des moyens de conjurer dans quelques cas, de retarder dans tous une issue presque nécessairement fatale.

Il jouissait paisiblement de cette découverte thérapeutique, lorsqu'en 1838 (2) un médecin anglais, le docteur Williams, publia un mémoire sur le traitement du *rhume* par l'abstinence de boissons. Le point de départ de ses recherches fut l'observation faite sur lui-même de l'efficacité de la diète sèche pour enrayer le coryza à son début. Très sujet à cette maussade incommodité, il lui opposait ce moyen abortif, et en venait toujours à bout quand il s'y prenait avant la fin de la première période. Une diète sèche de trois jours était habituellement nécessaire; il la secondait par l'usage d'un régime farineux et l'emploi de viandes blanches et de fruits secs. La séquestration n'était nullement nécessaire. Cette abstinence de boisson ne produisait d'autres effets qu'un peu de céphalalgie, un état

aqueuse des boissons) une certaine part à la pléthore séreuse qui en résulte, mais il ne répugne en rien d'admettre que l'eau en abondance puisse favoriser la circulation du sang dans les petits vaisseaux et rendre plus actifs les échanges nutritifs. Dans un des faits cités par Dancel, nous voyons, en effet, la seule augmentation des boissons, coïncidant avec une diminution dans la ration alimentaire produire chez un cheval très maigre un engraissement rapide. C'est là un des faits les mieux établis de la thérapeutique et de la prophylaxie de l'obésité, et tout régime qui n'en tient pas compte peut être considéré comme inefficace. A la recommandation hippocratique « *manger peu, s'exercer beaucoup* », il faut ajouter cette règle : « *boire le moins possible* ». La formule d'Ettmuller m'a toujours semblé d'une rigoureuse exactitude.

(1) Piorry, *Gazette médicale de Paris*, 1831, t. VI, p. 22 ; et *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique*. Paris, 1841-1851.

(2) Williams, *the Lancet*, 1838.

saburral, de l'affaiblissement musculaire, de la petitesse du pouls, etc. Quel appareil diététique pour combattre une indisposition dont le caractère pénible est largement compensé par son peu de gravité et par son aptitude à guérir seule ! Au reste, le docteur Williams ne bornait pas au seul rhume de cerveau l'application de cette méthode, et il en généralisait l'emploi dans un grand nombre d'affections.

Piorry ne pouvait manquer de revendiquer son droit de priorité, et il le fit avec juste raison, puisque ses premiers essais sur l'application de la diète sèche étaient antérieurs de six ans au moins à ceux du docteur Williams et que les résultats en avaient été publiés.

Nous ne sachions pas que depuis ce débat, c'est-à-dire depuis 1838, un mot ait été écrit sur les indications de l'abstinence des boissons, lorsque nous avons été conduit nous-même, par l'expérimentation de cette méthode, à des résultats que nous indiquerons tout à l'heure.

Art. 2. — Effets physiologiques.

La détermination précise des quantités de boissons qui conviennent aux diverses modalités de l'état morbide a, comme nous l'avons déjà dit à l'article *Boissons* (page 4), une extrême importance thérapeutique, et il est à regretter qu'elle ne soit pas assez généralement sentie. Contenter la soif du malade, faire cesser la sensation importune qui le tourmente, est d'ordinaire la seule préoccupation du médecin et des assistants, et la quantité des boissons qu'il ingère est bien plus souvent réglée par l'impéritie des garde-malades ou par les sensations du patient que par l'intelligence raisonnée des indications thérapeutiques à remplir. Et cependant c'est là un détail digne de toute la méditation des praticiens.

Dans l'état physiologique, l'équilibre des acquisitions et des dépenses est tellement bien réglé que quand la quantité d'eau ingérée excède celle nécessaire à l'entretien, une sécrétion s'exagère et rétablit l'équilibre. Le même mécanisme compensateur peut intervenir dans l'état morbide ; mais il peut arriver aussi que cet excès d'eau aille de préférence augmenter un épanchement séreux et faire courir certains risques aux malades.

Un litre de trop d'une tisane innocente peut ainsi devenir le point de départ d'accidents quelquefois très graves. Ce n'est donc pas, on le voit, une minutie, mais un point pratique d'une haute importance.

Quand on soumet des animaux à la diète sèche prolongée, ils éprouvent des accidents qui se rapprochent beaucoup de ceux que développe l'inanition ; ils maigrissent rapidement et succombent lorsqu'ils sont arrivés à un certain degré d'atténuation. Falk et Scheffer se sont livrés à des recherches nombreuses pour déterminer la quantité d'eau contenue dans les organes de chiens soumis à une abstinence de liquides poussée plus ou moins loin. Voici les conclusions auxquelles l'expérimentation les a conduits :

« 1° Lorsqu'un chien est nourri d'aliments secs et privé d'eau pendant un certain temps, il refuse toute nourriture, perd 20 pour 100 de son poids et tombe dans l'inanition qui accompagne toujours l'extrême soif ;

« 2° L'amaigrissement de ces animaux tourmentés par la privation de boissons provient de la perte d'eau et de parties solides qu'éprouvent tous les organes, à l'exception de l'œil, de la rate, du cerveau et des épiploons ;

« 3° Les plus grandes pertes qu'éprouvent les organes sont les pertes en liquides ;

« 4° Ce sont surtout les muscles et la peau qui perdent la plus forte proportion de l'eau qui entre dans leur constitution ;

« 5° Les pertes solides sont moins considérables ; mais tous les organes y participent, excepté la langue, l'œsophage, la rate, le globe de l'œil, le cerveau, le squelette et le sang ;

« 6° Les muscles et la peau sont les parties qui subissent la plus forte perte solide ;

« 7° Le rapport des parties solides aux parties liquides est aussi changé. Un chien qui souffre de la soif et qui refuse les aliments contient environ 4 p. 100 moins d'eau qu'un chien auquel on donne à boire, et en général la proportion d'eau est plus faible dans tous les organes ;

« 8° D'après tout ce qui est connu, on ne saurait douter que la sensation de la soif qui survient après une longue abstinence d'eau n'ait sa cause dans la privation de liquide éprou-

vée par les fibres nerveuses qui, plongées dans les organes, participent à cette perte d'eau; il en résulte un changement dans les molécules nerveuses qui, alors, agissent d'une manière particulière sur les centres nerveux et produisent la sensation de soif (1). »

La diète sèche, chez l'homme, produit, au degré près, des effets analogues et que l'on peut opposer un à un à ceux que détermine au contraire l'ingestion d'une quantité surabondante de liquides. Voici, dans ce dernier cas, la série des modifications statiques et fonctionnelles que l'on observe :

1° L'absorption est notablement diminuée ; par suite, les médicaments déposés sur le derme ou dans l'estomac ne passent plus dans la circulation qu'avec une extrême lenteur, et les épanchements séreux, s'il en existe, ont, pour la même raison, moins de tendance à se résorber;

2° Le système circulatoire éprouve une sorte de pléthore; le pouls devient plus dur et plus lent ; les vaisseaux superficiels se gonflent, et il se manifeste de la pesanteur de tête avec obtusion légère des sens et de l'intelligence ;

3° Les sécrétions se diluent ; le mucus est plus liquide, moins visqueux, moins cohérent ; l'urine devient plus aqueuse, le lait plus séreux, la peau sécrète la sueur avec plus d'abondance, et le filtre uro-poiétique, se laisse traverser par une quantité plus considérable de liquides.

On pressent, par contraste, les effets physiologiques de la diète sèche. Une soif plus ou moins vive, indice d'un besoin organique de réparation aqueuse, se fait sentir. L'habitude ne tarde pas toutefois à l'émousser, et au bout de quelques jours, il n'est pas rare de constater, sous ce rapport, une sorte de tolérance; soit que l'économie se fasse à ce nouvel état de choses, soit qu'ayant eu le temps d'organiser ses ressources, elle puise dans les mailles des tissus, comme dans la partie fluide des humeurs, de quoi compenser l'insuffisance de l'eau que lui fournit l'alimentation. La soif se manifeste sous l'influence de la diète sèche comme on la voit se produire dans les

(1) Falk et Scheffer, *De la quantité d'eau contenue dans les organes des animaux soumis à la privation de boissons* (*Gaz. méd. de Paris*, III° série, t. X, 1855, p. 715).

les hydropisies rapides qui soustraient brusquement à la circulation une quantité considérable d'eau, comme à la suite des saignées abondantes et des hémorrhagies.

L'épaississement de tous les fluides et la diminution du volume des organes sont également une conséquence de la privation de boissons. Le calibre des veines sous-cutanées s'aplatit ou s'efface, le pouls a moins de dureté et d'ampleur; la salive s'épaissit, l'urine devient rouge et sédimenteuse; la constipation s'établit en permanence et un amaigrissement rapide ne tarde pas à se manifester. En ce qui concerne ce dernier effet de la diète sèche, je ferai remarquer son analogie avec l'amaigrissement qui s'opère presque à vue d'œil dans les maladies que signalent des pertes humorales incessantes : les diarrhées, le choléra, le diabète, etc. ; l'amoindrissement du volume du corps, dans les deux cas, tient à cette double cause : diminution de la proportion des fluides libres ou circulants, et de ceux qui entrent dans la composition normale des solides.

Dans les expériences que j'ai instituées sur la diète sèche, j'ai constaté habituellement du ralentissement du pouls. Ce phénomène dépend-il de ce que la colonne sanguine étant coercée, condensée en quelque sorte par diminution de ses proportions d'eau, trouve, à raison de sa moindre fluidité, plus de résistance à vaincre dans son parcours? Nous donnons cette hypothèse iatro-mécanique pour la valeur que nous y attachons nous-même.

Un autre effet physiologique de la diète sèche est d'activer considérablement l'absorption, que celle-ci s'exerce sur les parois de l'estomac ou dans l'interstice du tissu des organes. Cette propriété est à la fois une source d'indications et de contre-indications; autant, en effet, elle peut être mise à profit quand il s'agit, pour remplir une indication pressante, de faire pénétrer rapidement des médicaments dans l'organisme, autant elle offrirait de dangers quand l'absorption agit sur des poisons, des virus ou des agents septiques (1).

(1) Voir la partie de cet ouvrage où nous avons étudié les effets de l'augmentation ou de la diminution des boissons concédées aux malades (page 4).

Art. 3. — Indications thérapeutiques.

On pressent, par les données physiologiques qui précèdent, l'importance des modifications organiques produites par la diète sèche et la multiplicité des indications qu'elle est appelée à remplir.

Pour mettre un peu d'ordre dans cette étude, nous ramènerons ces indications aux cinq chefs suivants :

1° Diminuer quelques sécrétions normales ou pathologiques;

2° Combattre certains états morbides de l'estomac;

3° Faciliter la résorption d'épanchements séreux;

4° Activer l'absorption médicamenteuse;

5° Contribuer à la guérison de la syphilis constitutionnelle.

§ 1. — HYPERSÉCRÉTIONS NORMALES OU PATHOLOGIQUES.

Un balancement antagoniste existe normalement entre les diverses sécrétions liquides de l'économie; l'une d'elles prend-elle une prépondérance d'activité, les autres diminuent proportionnellement pour maintenir par un admirable équilibre la quantité d'eau nécessaire au maintien de la santé. La thérapeutique utilise fréquemment cette ressource en provoquant à dessein des déperditions séreuses, urinaires, ou sudorales. Eh bien, les sécrétions accidentelles ou pathologiques entrent, elles aussi, dans ce consensus, et leur diminution ou leur exagération réagissent sur la quantité des autres fluides sécrétés, et réciproquement.

Quand on diminue notablement la quantité des boissons, on soumet les principaux organes sécréteurs de l'économie, et principalement ceux qui laissent passer beaucoup d'eau, à un repos relatif. Or, quand on songe à la puissance de l'habitude sur la fonctionnalité des appareils organiques, on comprend que, par cela seul qu'ils cessent, pendant un certain temps, d'avoir une activité exagérée, ils pourront souvent rentrer d'eux-mêmes dans leurs conditions régulières. Cette vue n'est pas simplement théorique. Un fait que nous avons observé nous a démontré toute sa portée thérapeutique, et

nous le signalons à nos confrères, bien moins parce que nous lui accordons une grande valeur démonstrative que parce qu'il peut ouvrir utilement la voie à des expérimentations ultérieures.

Il s'agissait d'un soldat du 92e de ligne, âgé de 22 ans, entré à l'hôpital de Cherbourg pour y être traité d'une incontinence d'urine. D'après les commémoratifs fournis par le malade, il aurait eu, de 3 à 14 ans, une dysurie pénible, mais qui n'avait jamais forcé de recourir à la sonde. Ces accidents s'étaient dissipés spontanément, et jusqu'à 22 ans, il avait joui d'une santé parfaite. Les renseignements personnels et héréditaires n'offraient aucun intérêt. Quatre mois et demi avant son entrée à l'hôpital, le malade avait été pris brusquement, en faisant son service, de douleurs vives dans les lombes et le bas-ventre, et la dysurie s'était reproduite avec écoulement goutte à goutte et ténesme vésical. Pendant quinze jours il lutta contre la souffrance, mais il finit par se faire admettre à l'hôpital de Saint-Omer. A cette époque, il urinait au moins cinquante fois par jour avec douleur et difficulté; la soif et l'appétit avaient augmenté d'une manière sensible. Soumis d'abord, mais sans résultat, à un traitement par les ferrugineux et les balsamiques, on s'en était tenu, en dernier lieu, à une simple expectation.

A son entrée à l'hôpital de Cherbourg, il existait une teinte anémique marquée avec bouffissure du visage et affaiblissement très marqué de la constitution; le malade laissait couler ses urines sans s'en apercevoir; cet écoulement était à peu près continu. La pression sur l'hypogastre ne révélait aucune sensibilité: seulement quelques douleurs spontanées, à forme lancinante, traversaient de temps en temps cette région. L'appétit était bon, les digestions faciles; il n'existait pas de diarrhée, mais il y avait de l'amaigrissement, une diminution notable des forces et une tristesse habituelle due, en grande partie, à l'impossibilité où se trouvait le malade, auquel on n'avait pu encore procurer un réservoir en caoutchouc, de sortir de son lit et de marcher. La soif était vive. La quantité d'urine rendue habituellement en vingt-quatre heures atteignait 3 litres et excédait d'un tiers au moins celle des boissons. L'urine était fortement albumineuse, mais ne contenait pas de sucre. Sa densité était de 1022 (1).

(1) Les évaluations de la densité normale de l'urine sont fort diverses.

Cette affection complexe comprenait donc les éléments morbides suivants entre lesquels il était difficile de mettre un lien : albuminurie, polyurie insipide, paralysie de la vessie. L'occasion me parut favorable pour essayer la diète sèche. Le malade s'y soumit sans répugnance. Elle fut instituée régulièrement le 5 mars. — Des aliments solides étaient seuls permis et on y ajoutait, pour étancher la soif, un julep contenant 120 grammes de liquide. Il me parut opportun de combiner la diète sèche avec l'usage de l'opium qui jouit, comme on le sait, d'une incontestable efficacité contre la polyurie. Le lendemain l'urine avait diminué dans la proportion de 3 litres à $1^{lit},40$: le 7 mars, elle était réduite à $1^{lit},20$; le 9 à 1 litre ; le 10 à $0^{lit},90$; le 11 à $0^{lit},65$. La densité s'était progressivement élevée de 1022 à 1024. Dès les premiers jours, l'albumine avait disparu, mais au bout de peu de temps, elle manifesta de nouveau sa présence; l'urine avait pris une réaction un peu acide. En même temps, la peau perdait sa couleur anémique ; les forces revenaient et les intervalles pendant lesquels l'écoulement de l'urine s'interrompait, devenaient plus nombreux et duraient souvent plus de dix minutes. Le 12, la soif, qui avait été peu vive jusque-là, devint assez importune, et je dus, pour ne pas provoquer l'indocilité du malade, permettre deux juleps, c'est-à-dire 240 grammes de liquide par jour. L'opium avait été donné pendant ce temps à la dose journalière de $0^{gr},075$. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que cette augmentation des boissons n'amena aucun accroissement dans la quantité de l'urine. Le 14, en effet, le malade n'en rendit que $0^{lit},51$. Le 17, c'est-à-dire au bout de 12 jours, je voulus voir si les reins avaient perdu l'habitude de l'hypersécrétion qu'ils présentaient avant l'institution de la diète sèche, et je suspendis celle-ci. Ce jour-là il y avait eu $0^{lit},60$ d'urine d'une densité de 1020, fournissant un léger précipité d'albumine par l'acide azotique. Le lendemain, quoique le malade eût bu à discrétion, il

ce qui se conçoit aisément. Lecanu (*Nouvelles recherches sur l'urine humaine* in *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1840, t. VIII, p. 683) admet, comme représentant la densité la plus ordinaire de l'urine normale, le chiffre 1022. Chez le malade dont il s'agit, l'accroissement de densité, dû à la présence de l'albumine, était compensé par la pénurie des éléments normaux qui signale toujours la polyurie. Le chiffre 1022 est une moyenne entre ces deux conditions opposées.

ne rendit que $0^{lit},70$ d'urine. La quantité de ce fluide s'éleva ensuite progressivement ; le 25, elle atteignit $0^{lit},80$; le 26, un litre ; mais les jours suivants elle redescendit à $0^{lit},85$ et $0^{lit},90$. Le 3 avril, le malade rendait un litre d'urine par vingt-quatre heures. A cette époque son état général s'était très sensiblement amélioré. Le 6 et le 7, les urines remontent tout à coup à $1^{lit},80$; mais il me rend compte de cette augmentation en me disant que depuis plusieurs jours il mange des pommes de terre et qu'il a remarqué que cet aliment le fait considérablement uriner. Les jours suivants, en effet, les urines reviennent, après quelques fluctuations insignifiantes au-dessus et au-dessous, à un litre environ et se maintiennent à ce chiffre, quoique l'administration de l'opium ait été suspendue depuis trois semaines. Le 25 avril, la santé est devenue excellente ; le visage s'est coloré ; les forces et le moral se sont relevés sensiblement, et notre malade, guéri de sa polyurie, mais conservant encore sa paralysie de la vessie qu'il n'a pas la patience de laisser traiter, part avec un congé de convalescence emportant un urinal de caoutchouc à robinet qui l'affranchit de l'incommodité et du dégoût d'être constamment mouillé par son urine.

Ce premier fait était, on le voit, fort encourageant, et l'expérience confirmait pleinement l'induction sur laquelle elle avait été instituée. Peu après nous eûmes une seconde occasion d'observer l'influence heureuse de la diète sèche dans un nouveau cas de polyurie insipide. Nous reproduisons cette observation, en en abrégeant à dessein les détails.

Le nommé Clément (Eugène), âgé de 21 ans, d'une constitution délicate, entre à l'hôpital le 2 janvier 1858 pour y être traité d'une contusion du genou. Peu de jours après son arrivée, on constate que la quantité des urines excède notablement celle des boissons : des analyses réitérées ont d'ailleurs donné la certitude qu'elles ne contenaient ni sucre ni albumine. La soif était vive : $2^{lit},50$ d'urine environ étaient rendus dans les vingt-quatre heures : ce liquide était décoloré, mousseux ; soif ardente, langue saburrale, sécheresse habituelle de la bouche, digestions normales. Pouls petit, à 72, débilité générale, pâleur anémique, décoloration des muqueuses. Le 15 février, la diète sèche est instituée ; le malade ne prend plus que des aliments solides ; une orange lui est accordée, mais il ne reçoit

pour toute boisson qu'un julep de 120 grammes. Le 16, il rend $2^{\text{lit}},50$ d'une urine dont les éléments aqueux ont été, bien entendu, empruntés, en grande partie, à l'organisme; aussi éprouve-t-il une soif assez vive; les mucosités de la bouche se sont épaissies; le 17, 2 litres d'urines seulement; la soif continue à être vive; la malade éprouve des bourdonnements inusités; le pouls est toujours à 72. Le 18, la docilité du malade n'inspirant pas grande confiance, le traitement est suspendu. Il est repris, le 26, sur sa demande instante et sur sa promesse de se montrer plus soumis. A ce moment, le pouls est à 80, la langue humide, légèrement saburrale. L'appétit et la soif sont modérés, 2 litres environ de liquides sont ingérés par jour; il y a 2 litres d'urines. Le 27, pouls à 76; $2^{\text{lit}},25$ d'urine; le malade a eu une soif assez vive; pas de selles. Le 28, diminution de l'appétit; $1^{\text{lit}},30$ d'urine, pouls à 72; diminution de l'appétit; uue selle plus consistante que de coutume. Le 1er mars, 1 litre d'urine seulement; le malade se plaint de la soif, il accuse de la sécheresse à la gorge, de la dysphagie, un peu de céphalalgie; pouls à 84. Le 2 mars, $0^{\text{lit}},60$ d'urine; peu d'appétit, constipation, pouls à 84; peu de soif, déglutition difficile. Le 4, $0^{\text{lit}},50$ d'urine, soif modérée, pouls à 72; langue saburrale, collante au doigt, une selle. Le 6, $0^{\text{lit}},40$ d'urine; la langue reste assez humide, pouls à 72; digestions normales; pas de soif; tolérance parfaite pour la diète sèche; pas de selles depuis quarante-huit heures. Le 7, $0^{\text{lit}},30$ d'urine; même état, soif nulle. Le 8, $0^{\text{lit}},25$ absence de soif. Le 10, le malade rend $0^{\text{lit}},75$ d'urine et le 11, $0^{\text{lit}},50$ seulement. Le 13, la diète sèche est parfaitement supportée. On suspend le traitement, et le malade boit suivant ses besoins. Le 14, les urines montent à 2 litres; mais dès le lendemain cette quantité s'abaisse à $1^{\text{lit}},50$. Le 19, elle n'est plus que de 1 litre. Elle oscille ensuite entre $1^{\text{lit}},10$ et $1^{\text{lit}},50$ jusqu'au 29, époque où le malade sort de l'hôpital, muni d'un congé de réforme, mais présentant un état incontestablement meilleur qu'à son entrée.

En résumé, voilà deux cas de polyurie grave qui ont été très favorablement modifiés par la diète sèche. Ces faits montrent, comme nous le disions tout à l'heure, qu'en interrompant les habitudes vicieuses d'une sécrétion, on peut, par cela seul, la ramener à son type physiologique. Qui sait tout le parti que

l'on pourrait tirer de cette idée, que nous croyons neuve, dans le traitement de la polyurie insipide, de la glycosurie, de la sialorrhée idiopatique, de la galactorrhée? Nous livrons ces faits à la méditation des praticiens, en les sollicitant vivement à instituer des expériences analogues. Qui pourrait affirmer, en effet, qu'en agissant ainsi, par la diète sèche, sur une sécrétion exagérée, on ne modifiera pas du même coup l'organe sécréteur au point de l'empêcher de séparer certains produits anormaux : sucre, albumine, matières grasses?

Les sueurs exagérées, qu'elles soient de cause morbide, qu'elles dépendent de la température élevée du milieu ou qu'elles constituent une habitude physiologique, indiquent la nécessité d'une diète sèche plus ou moins rigoureuse. Une grande modération dans l'emploi des boissons, même des plus inoffensives, est la clef de l'acclimatement dans les pays chauds. Je n'ai cessé d'insister sur ce point auquel j'attribue l'importance pratique la plus sérieuse. « La soif, ai-je dit à ce propos, est le supplice des Européens dans les pays chauds. » On peut formuler cette proposition dont la justesse n'est pas douteuse malgré son apparence paradoxale : « *le meilleur moyen d'étancher sa soif dans les pays chauds est de ne pas boire entre ses repas.* » Quand on boit, on transpire ; quand on transpire on devient anémique ; quand on est anémique on est la proie de toutes les endémies tropicales ; il y a là une génération d'effets, de plus en plus graves, qui procèdent d'un fait en apparence insignifiant. C'est le *clou du fer à cheval* dont parle Franklin. L'anémie entre d'ailleurs par une autre porte : celle de l'affaiblissement de l'appétit et des aptitudes digestives. Je n'hésite pas à affirmer (et je voudrais bien qu'on se le persuadât) que l'extrême modération dans l'usage des boissons aqueuses, comme des autres boissons est la condition nécessaire de l'acclimatement dans les pays chauds. J'ai expérimenté sur moi-même combien cette habitude était efficace et combien en même temps, il était peu laborieux de l'acquérir. La soif s'accroît en effet par les concessions qu'on lui fait, « *elle vient en buvant* »; on ne gagne donc rien de ce côté et on perd tout du côté de la sécurité (1). »

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, 2e édition. Paris, MDCCCLXXVII, p. 545.

Il est des personnes dont la peau sécrète avec une extrême abondance et se laisse en quelque sorte traverser par l'eau des boissons et des aliments à la manière d'une sorte d'alcarazas, comme le disait Tavernier. Il y a à cette hypercrinie sudorale d'autres inconvénients que ceux d'une incommodité : la peau incessament baignée de sueur devient d'une exquise sensibilité au froid, et de là des répercussions dont la cause réside dans la mobilité de la température, extérieure et dont les retentissements sont multiples. L'usage de l'eau froide à l'extérieur et l'extrême modération des boissons constituent les moyens à opposer à ces sueurs physiologiques. Il ne s'agit pas ici d'instituer une diète sèche dans toute sa rigueur, mais de se proposer pour but de réduire considérablement la quantité des boissons. Malheureusement ces sueurs se rencontrent presque toujours chez les gens obèses, et ceux-ci, bien souvent diabétiques sans qu'on s'en doute, sont habituellement tourmentés par une soif inextinguible ; il est vrai que les boissons ne l'étanchent pas et que le plus sûr moyen de la diminuer est de ne pas céder à ses sollicitations.

La galactorrhée indique aussi l'emploi de la diète sèche. Les conséquences de ce flux, que Boerhaave a très justement appelé un *diabète laiteux*, peuvent avoir une gravité réelle quand il dure longtemps et atteint des proportions considérables. Noël Guéneau de Mussy, auquel on doit un excellent travail sur la galactorrhée (1), se demande si la perte quotidienne de sucre de lait qu'entraîne cette déperdition humorale ne joue pas le même rôle dans cette affection que la dépense exagérée de glycose dans le diabète. Quoi qu'il en soit de cette vue ingénieuse, c'est là un accident toujours sérieux, qui peut compromettre la vie par sa continuité et qui fournit, en tout cas, à la turberculose une opportunité dangereuse. Nous avons suggéré l'idée, théorique il est vrai, que la diète sèche serait indiquée dans la galactorrhée ; elle ne s'opposerait d'ailleurs en rien à l'emploi concomitant des autres moyens qui ont été proposés contre ce flux morbide (2).

(1) N. Guéneau de Mussy, *Note sur un cas de galactorrhée*, in *Arch. gén. de médecine*, 3e série, 1858, t. VII, p. 641.
(2) Fonssagrives, *Traité de thérap. appliquée*. Paris, 1878, t. I, p. 796.

§ 2. — DYSPEPSIE DES BOISSONS ET DILATATION MORBIDE DE L'ESTOMAC.

La dyspepsie *des boissons* et l'*ampliation morbide de l'estomac* sont deux indications particulières de la diète sèche.

Chomel a décrit sous le nom de *dyspepsie des boissons* des troubles digestifs spéciaux qui peuvent avoir leur siège, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin, et qui dépendent d'une digestion laborieuse des aliments liquides. Dans le premier cas, ils sont caractérisés par l'inaptitude à bien digérer les boissons, les aliments solides étant, au contraire, élaborés d'une manière normale : quelquefois les malades disent que leur estomac est *noyé dans l'eau ;* ils éprouvent de la pesanteur épigastrique, du malaise ; on perçoit par la percussion un clapotement stomacal, qui peut se montrer un grand nombre d'heures après l'ingestion des liquides. Cette dyspepsie siège-t-elle au contraire dans l'intestin, on constate, dans les régions moyenne et inférieure du ventre, des gargouillements habituels avec mouvements intestinaux, coliques sourdes et prolongées, suivies de diarrhée séreuse.

Chomel opposait le *régime sec* à cette dyspepsie des boissons. Voici comment il le formulait : soupes très épaisses, pain, viandes rôties ou grillées, poissons, mais pas de sauce, usage de fruits à l'exception de ceux très aqueux, tels que les raisins ; on recommande au malade d'insaliver ses aliments le plus possible ; on lui supprime graduellement ses boissons ; on ne prescrit que des médicaments sous forme solide, et on diminue la soif par l'administration des bains et de un ou deux lavements par jour. Chomel cite le fait d'une dame atteinte à un haut degré de cette forme de dyspepsie qui la voyait se renouveler toutes les fois qu'elle abandonnait le régime sec. Il faut donc continuer celui-ci très longtemps (1).

Beau a cité également un fait de dyspepsie des boissons guérie par le régime sec. « Nous avons eu, dit-il, à l'hôpital Cochin, un jeune homme qui, depuis trois mois, vomissait le bouillon et les potages qu'il prenait, et qui, à cause de cela, n'osait pas se

(1) Chomel, *des Dyspepsies*. Paris, 1857.

hasarder à prendre des aliments solides. Nous pensâmes que peut-être l'estomac se débarrassait par le vomissement des aliments parce qu'ils étaient liquides et qu'il s'accommoderait beaucoup mieux d'aliments solides. Dans cette idée, nous lui fîmes prendre du pain, de la viande, en lui recommandant de boire fort peu en mangeant. Cette tentative réussit à merveille, les vomissements cessèrent immédiatement et le malade sortit bientôt de l'hôpital parfaitement guéri (1).

La *dilatation morbide de l'estomac* est une lésion très rare en dehors de toute altération organique, principalement du cancer; on en a néanmoins recueilli quelques exemples. La forme en besace du ventre, la saillie de la région épigastrique, les vomissements abondants suivis d'un affaissement momentané du gonflement stomacal, le glouglou produit par la succussion ou le mouvement, sont les symptômes les plus ordinaires de cette lésion qui reconnaît habituellement pour cause des excès de polyphagie ou des libations exagérées. « Le traitement qui a le plus complètement réussi dans cette maladie, dit Valleix (2), est l'abstinence plus ou moins prolongée et ensuite la persistance dans un genre de vie sobre et réglé. Pézérat a cité un fait très curieux sous ce point de vue. Il s'agit d'une femme de trente ans, dont le ventre avait le volume qu'il présente au dernier terme de la grossesse. L'examen attentif fit reconnaître l'ampliation morbide de l'estomac, et les renseignements pris sur la malade apprirent qu'elle ingérait chaque jour plus d'aliments qu'il n'en faudrait pour sustenter deux ou trois manœuvres, et que même elle en aurait pris une plus grande quantité si elle en avait eu à sa disposition. Il suffit de quinze jours pendant lesquels on tint la malade à la demi-portion, pour ramener l'estomac à son état normal, et ensuite, tant que cette femme vécut avec sobriété, elle se vit débarrassée de son mal; mais elle présenta de nouveau les mêmes symptômes toutes les fois qu'elle voulut satisfaire complètement son appétit. Dans un autre cas cité par le même

(1) Beau, *Traité de la dyspepsie*. Paris, 1866, p. 220. Je serais assez disposé à penser que la *dyspepsie des boissons* a pour cause une pénurie d'acidité du suc gastrique qui est dilué par les boissons jusqu'à un point où il ne peut plus digérer les aliments.

(2) Valleix, *Guide du médecin-praticien*, 5e édit., par P. Lorrain. Paris, 1866, t. III, p. 719.

auteur et où la maladie paraît avoir été déterminée par l'ingestion habituelle d'une énorme quantité de boissons, on voyait l'ampliation morbide de l'estomac se dissiper en très grande partie, dès que le malade diminuait la quantité du liquide, et reparaître dès qu'il reprenait ses habitudes, qu'il ne voulut pas abandonner. On voit donc que l'abstinence des boissons et des aliments est un moyen qu'il faut avoir soin de recommander; mais il ne faudrait pas mettre trop promptement les malades à une diète sévère, car il est certain qu'ils ne pourraient pas la supporter. »

§ 3. — HYDROPISIES.

C'est principalement dans le traitement des diverses hydropisies que la diète sèche déploie toute son utilité.

Le génie observateur d'Hippocrate avait admirablement saisi cette indication. « L'hydropique, dit-il (1), doit se fatiguer, suer, manger du pain, *ne pas boire beaucoup.* » Baillou, reproduisant plus tard cette recommandation hippocratique de la diète des boissons, allait plus loin encore et voulait que l'abstinence de liquides fût à peu près absolue : « *Ut convalescas, omnino potu temperandum* (2). » Bordeu, reconnaissant implicitement l'utilité de cette médication, se demande avec une adorable naïveté, qui me rappelle celle du Garo de la fable, pourquoi la nature « n'a pas éteint la soif des hydropiques plutôt que de les tyranniser par la passion de boire. »

C'est là en effet l'une des difficultés de l'institution de la diète sèche chez les malades de cette catégorie, mais elle n'est pas insurmontable, et on peut l'éluder en employant certains artifices que nous énumérerons tout à l'heure. La diète sèche a été, du reste, beaucoup moins employée dans le traitement des hydropisies que la diète lactée, et nous ne connaissons guère, parmi les travaux modernes sur ce sujet, que les recherches de Serre (d'Alais), dont la méthode se rapproche plutôt de la diète sèche, puisque les malades, soumis au régime exclusif des soupes au lait et des oignons crus, n'absorbent, par le fait, qu'une très petite quantité de liquides.

(1) Hippocrate, *Des Épidémies*, liv. VII.

(2) G. Baillou, *Opera omnia*, Genevæ, 1762, t. I, p. 8.

Le mécanisme curatif de la diète sèche dans les hydropisies se comprend à merveille. Faire un vide dans la circulation par la lancette, par des purgatifs ou par l'abstinence, c'est solliciter les fluides blancs extravasés à rentrer dans leurs vaisseaux. Une condition essentielle pour que ce moyen réussisse, c'est que la séreuse ou la cellule dans laquelle l'épanchement s'est fait, ait son intégrité physiologique et ne soit doublée d'aucun de ces produits plastiques que l'inflammation y dépose habituellement. Sous cet état, en effet, ce n'est plus une séreuse qui absorbe et qui exhale, mais un kyste qui emprisonne et qui isole ; aussi les épanchements récents, les hypercrinies, s'accommodent-ils plus particulièrement de ce moyen. Nous l'avons cependant employé avec succès dans un cas de pleurésie avec épanchement, mais les phénomènes inflammatoires avaient été peu aigus, ils s'étaient dissipés au moment où la diète sèche fut instituée, il n'y avait pas de signes apparents de fausses membranes pleurales, l'épanchement, en un mot, tenait plutôt des caractères de l'hydrothorax que de ceux de la pleurésie. Cette observation, intéressante à ce point de vue que les effets physiologiques de la diète sèche ont été notés soigneusement, me paraît devoir être rapportée avec quelques détails.

Il s'agissait d'un tailleur de pierre âgé de 20 ans, entré à l'hôpital de Cherbourg pour une prétendue pleurodynie du côté droit, laquelle remontait à six semaines, et n'était, en réalité, qu'une pleurésie avec épanchement assez abondant. Du 28 janvier au 5 mars, un traitement complexe par les vésicatoires, les diurétiques, les purgatifs hydragogues, fut institué avec persévérance, mais ne fournit que des résultats médiocrement avantageux. L'épanchement, rendu à un certain niveau, demeura stationnaire. J'eus alors l'idée de recourir à la diète sèche. Mon malade, plein d'intelligence et de résolution, ne fit nulle difficulté de s'y soumettre. Son alimentation fut réglée de manière à contenir aussi peu d'eau que possible ; elle se composait à peu près exclusivement de pain, de poisson, de viandes rôties. Les soupes, les légumes frais, les pommes de terre étaient absolument interdits. Une orange était accordée chaque jour comme moyen d'étancher la soif. La diète sèche fut commencée le 6 mars. — Le 7, le malade avait peu souffert de la soif, si ce n'est immédiatement après les repas ; les digestions s'étaient opérées d'une manière nor-

male ; il y avait eu une selle moulée ; les urines avaient pris une coloration un peu rouge, leur quantité en vingt-quatre heures était de 1020 grammes ; leur densité, de 1042. — Le 8, le malade accuse de la soif, l'urine est neutre ; sa quantité est de 855 grammes, sa densité est de 1047. — Le 9, la soif fut assez insupportable pour que le malade réclamât une petite quantité de liquide ; il se manifesta une légère douleur lombaire ; la densité des urines redescendit à 1040 ; les fonctions digestives continuaient à s'exercer parfaitement. — Le 10, nous permettons au malade $0^{lit},25$ de tisane à boire par petites gorgées ; la quantité des urines fut néanmoins de $1^{lit},75$ et leur densité ne s'abaissa pas au-dessous de 1036. — Le 11, elles diminuent un peu d'abondance, et leur densité augmente. — Le 12, elles sont plus épaisses, réduites à $0^{lit},80$, et leur densité portée à 1042. On constate que la suppuration d'un vésicatoire s'est presque complètement tarie. — Le 13, $0^{lit},90$ d'urine d'une densité de 1048. — Le 14, $0^{lit},55$ d'urine d'une densité de 1046. — Le 15, quantité $0^{lit},50$, densité 1040.

A cette époque, le malade est à la diète sèche depuis dix jours ; il s'y est facilement habitué ; la soif est très supportable ; il n'existe aucun trouble des fonctions digestives ; sous l'influence de cette médication, l'état de la poitrine s'est rapidement amélioré, l'épanchement a presque complètement disparu, le murmure respiratoire s'entend bien, et les vibrations thoraciques se perçoivent avec leur intensité normale. Le malade est remis alors progressivement à son régime ordinaire, et, le 21, il sort de l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

Ce résultat est, on le voit, fort encourageant : un épanchement stationnaire depuis deux mois, et réfractaire aux moyens habituels, disparaît assez complètement, au bout de dix jours de diète sèche, pour que le malade, considéré comme guéri, puisse reprendre son travail. C'est là un fait qui, s'il ne porte pas un enseignement complet avec lui, commande au moins l'attention.

Je ferai remarquer la facilité avec laquelle la diète sèche a été tolérée. Dans les premiers jours, la soif fut assez importune ; mais ce fut un phénomène passager, et qui, au dixième jour, avait cessé de se manifester. La douleur lombaire que le malade accusa, au début, tenait probablement à un certain degré de

congestion des reins. Il est à observer, ce qui se conçoit à merveille, que plus les urines étaient rares, plus leur densité s'élevait. Elles devinrent de moins en moins abondantes dans les derniers jours, quoique la quantité de boisson restât la même, ce qui peut s'expliquer par la disparition progressive de l'épanchement, lequel pouvait, dans le principe, faire les frais d'une diurèse plus abondante. Enfin, la transition de la diète sèche au régime ordinaire n'amena aucune perturbation dans les fonctions digestives.

Comment agit la diète sèche dans ces cas ? Il est très probable que l'économie se débarrasse principalement du liquide des épanchements, en l'éliminant par la voie des exhalations vaporeuses de la peau et de la muqueuse respiratoire, l'urine s'abaissant à la stricte quantité nécessaire pour la fonction dépuratoire dont les reins sont chargés.

Dans le cas précité, la diète sèche a été employée, à l'exclusion de tout autre moyen, afin de mieux mettre ses résultats en relief, mais il me paraît vraisemblable qu'en y associant les diurétiques et les purgatifs résineux, on arriverait encore avec plus de rapidité et de certitude à tarir certains épanchements. Dans tous les cas, la diète sèche doit être le complément nécessaire de toute médication dirigée contre les hydropisies, quels que soient leur siège et leur cause. En l'employant avec persistance, surtout à ce moment critique où, les accidents aigus étant calmés, l'épanchement tend à prendre une allure chronique, on abrégerait probablement ces affections dont la durée, passé un certain temps, est en quelque sorte indéfinie. L'hydropéricarde, l'hydrothorax (1), les hydarthroses, voire même l'hydrocèle, sous leur forme aiguë, indiquent l'usage de ce moyen. En ce qui concerne cette dernière maladie, l'abstinence de boissons préviendrait probablement, dans un bon nombre de cas, ces récidives qui compromettent le résultat des opérations les mieux faites, et deviendrait un auxiliaire efficace de l'injection vineuse ou iodique.

La diète sèche aurait-elle prise sur certaines collections purulentes, produirait-elle, à la longue, la rentrée dans le torrent

(1) Le Dr Glauert a recueilli une observation intéressante d'un épanchement séreux de la plèvre droite datant de quinze jours, dont la résorption s'est rapidement opérée sous la seule influence du régime sec (*Bullet. de thérap.*, 1870, t. LXXIX, p. 282).

circulatoire des parties aqueuses du pus, et amènerait-elle celui-ci à cet état de condensation sous lequel il a de la tendance à se réduire à une tumeur solide que l'absorption amoindrit ultérieurement? Cela n'est nullement improbable. Tant que le pus n'a pas subi le contact de l'air, il s'opère, entre la poche qui le renferme, et les vaisseaux voisins, un échange réciproque de matériaux, qui ne saurait faire courir aucun des risques de la septicémie. J'ai vu, sous l'influence de cautérisations ponctuées, répétées presque journellement (c'était la pratique habituelle de Rayer), des abcès froids volumineux revenir sur eux-mêmes, se réduire à la partie solide des éléments du pus qu'ils renfermaient et ne laisser après eux qu'une tumeur, ou plutôt un noyau solide. Je ne doute pas qu'en combinant ces deux moyens, diète sèche et cautérisation, on n'arrive plus souvent à amener la résolution de ces abcès.

Si la diète sèche peut fournir d'excellents résultats dans les hydropisies des séreuses, elle n'est pas moins indiquée comme traitement de l'anasarque, quelle qu'en soit la cause. Serre (d'Alais), comme je le disais tout à l'heure, a attaché son nom à un traitement qui n'est, par le fait, qu'une formule particulière de la diète sèche. Chrestien (de Montpellier) avait préconisé, dans ce cas, l'association de la diète lactée et de l'usage des oignons crus. Serre a pensé qu'on arriverait à un meilleur résultat, en combinant l'abstinence des boissons avec ce double moyen. Voici la formule de son traitement. Les malades reçoivent, pour toute nourriture, trois soupes au lait par jour, et, après chacune d'elles, mangent un morceau d'oignon cru, ou même un oignon tout entier; ce régime bizarre est continué pendant un mois entier, et une abstinence complète de toute boisson est prescrite concurremment. L'oignon est mangé cru avec une petite quantité de sel et de pain. Quand il existe de la diarrhée et que la langue est rouge, le traitement se réduit à l'usage des soupes au lait. Serre résume ainsi les effets de cette médication : « Au huitième jour, amélioration très sensible, bien-être général indéfinissable; au quinzième jour, flux abondant des urines; au trentième jour, guérison dans l'immense majorité des cas, lorsque ce traitement simple est appliqué en temps utile (1). » Voilà, certes, des résultats d'autant plus en-

(1) Serre, *Bulletin général de thérapeutique*, t. XLV, 1853, p. 32.

courageants que le moyen en lui-même est d'une parfaite innocuité. Serre a recueilli au moins 60 cas d'anasarques, liées les unes à une maladie du cœur, les autres à une albuminurie ; les autres enfin ne pouvant être rattachées à aucune cause organique appréciable, et qui ont cédé sous l'influence de ce moyen. Au reste, les résultats annoncés par ce médecin ont été contrôlés par un certain nombre de praticiens qui ont vérifié par eux-mêmes l'excellence de cette pratique (1), et on ne doit nullement se laisser arrêter par son étrangeté.

Le fait empirique étant constaté, est-il possible de le théoriser ? Serre (2) croit que ce moyen agit de trois manières : « 1° en mettant l'organe sécréteur des urines à la diète, par l'abstinence de toute boisson ; 2° en l'excitant légèrement avec l'oignon ; 3° en nourrissant le corps avec le lait, sa nourriture première, sans l'exciter. » Nous ne trouvons pas l'explication très démonstrative ; mais, en thérapeutique, *résultat passe théorie*, et les faits allégués par Serre sont tellement nombreux, il s'agit d'un effet extérieur si facilement constatable, que ce moyen, malgré sa bizarrerie, méritait que nous en fissions une mention particulière.

§ 4. — RALENTISSEMENT DE L'ABSORPTION.

Nous avons dit (3) que l'abondance des boissons était un moyen excellent pour ralentir l'absorption des miasmes, des virus et des poisons ; ce que les lois de la physiologie expliquent à merveille. La diète sèche, au contraire, imprime à l'absorption une suractivité dont la thérapeutique peut tirer profit pour rendre plus rapide l'action des médicaments. Aussi cette abstinence particulière est-elle indiquée quand il importe d'agir vite, comme, par exemple, lorsqu'on veut obtenir promptement la salivation dans un cas d'iritis grave, de péritonite, de méningite, etc., etc. Il convient alors, sinon d'instituer la diète sèche dans toute sa rigueur, au moins de réduire au minimum la quantité de boissons accordée aux malades, et de tromper leur

(1) Claudot, *Un cas d'anasarque guérie par les trois soupes au lait et l'oignon cru* (*Bull. de thérap.*, t. XLIV, 1853, p. 363). — Ossienr, *Annales de médecine de Roulers*. — Dieudonné, *Journal de Bruxelles*, 1853.

(2) Serre, *loc. cit.*, p. 83.

(3) Page 8.

soif par divers moyens que nous avons déjà indiqués. Le succès du *traitement arabique*, dans certaines syphilis invétérées, tient certainement en grande partie, comme nous allons le voir, à cette influence de la diète sèche sur l'absorption des préparations mercurielles.

§ 5. — SYPHILIS ET DERMATOSES CHRONIQUES.

I. *Syphilis.* — Le traitement arabique de la syphilis consiste essentiellement dans l'emploi combiné de pilules, d'un opiat, d'une tisane sudorifique, et d'un régime particulier, basé sur la diète sèche. Suivant Payan (d'Aix) (1), il n'est nullement prouvé, comme l'indiquerait son nom, qu'il nous vient de la médecine arabe, et son introduction dans les hôpitaux de Marseille et des localités avoisinantes, qui en ont conservé pratiquement la tradition, serait due à un apothicaire espagnol et remonterait à cent cinquante ans environ. Cette méthode, qui compte des succès incontestables, ne s'est guère étendue au delà de la Provence; et cependant elle mériterait certainement d'être appliquée dans tous les cas où la syphilis constitutionnelle résiste avec opiniâtreté aux mercuriaux et aux iodiques, isolés ou combinés ensemble.

Les *pilules* dites *arabiques* se formulent de la manière suivante : mercure coulant, 2 grammes; bichlorure de mercure, 2 grammes; séné, racine de pyrèthre, agaric, de chacun, 4 grammes; miel, Q. S.

On réduit en poudre les substances végétales; on divise exactement le mercure métallique avec le bichlorure, jusqu'à ce que les globules mercuriels aient totalement disparu; puis on fait avec le miel une masse que l'on divise en pilules de 0gr,20. On en donne deux par jour.

L'*opiat arabique* se compose de salsepareille, 150 grammes; squine, 90 grammes; coquilles de noisettes torréfiées, 30 grammes; girofle, 4 grammes; miel, Q. S. On en donne de 8 à 16 grammes soir et matin.

La *tisane sudorifique* est faite avec de la squine et de la salse-

(1) Payan, *Des remèdes antisyphilitiques, de leur appréciation*. Paris, 1845, in-8°.

pareille. Les malades boivent un litre ou deux dans les vingt-quatre heures et ne reçoivent pas d'autre boisson.

Chaque matin, on prend une pilule que l'on fait suivre d'un verre de tisane sudorifique : une heure après, on prend l'opiat avec un second verre de tisane. Même prescription le soir ; le reste de la tisane est pris dans le courant de la journée. Les malades sont au reste, pendant toute la durée du traitement, soumis à un régime particulier ; leur nourriture se compose uniquement de galettes, de raisins secs, de noix, de figues sèches, d'amandes torréfiées. Le traitement dure de trente à cinquante jours, en moyenne ; il est rare de le pousser au delà de quarante.

Ce carême, d'une nature particulière, ne va pas à tous les estomacs ; mais Payan estime néanmoins qu'il peut être supporté par toute personne qui tolère la liqueur de Van Swieten.

On distingue un traitement *arabique mercuriel* (celui dont nous venons de donner la formule) et un traitement *arabique simple*, qui n'est autre chose que la diète sèche. On réserve ce dernier pour les individus saturés de mercure, ceux chez lesquels l'action de ce précieux médicament s'est usée, ou qui manifestent contre lui une de ces intolérances idiosyncrasiques avec lesquelles on est obligé de composer. Payan a constaté la rareté extrême du ptyalisme, sous l'influence du traitement ; et cette observation a été confirmée par les recherches de Tribes. Quand ce léger accident se manifeste (et la précieuse acquisition du chlorate de potasse ne permettrait guère de le redouter aujourd'hui), ce n'est guère que vers le quarantième jour, c'est-à-dire à l'époque où, d'ordinaire, on suspend le traitement.

L'indication principale, sinon exclusive, du traitement arabique se pose dans ces cas malheureusement assez fréquents où la cachexie syphilitique a imprégné en quelque sorte toute l'économie et y marque son empreinte par des ulcérations interminables, de graves altérations du système osseux, des syphilides qui rampent ou se reproduisent sans que rien puisse les arrêter. Les préparations auriques et arsenicales constituent bien, dans ces cas si difficiles, des ressources qu'il faut essayer : mais combien de fois ne restent-elles pas impuissantes ! C'est alors qu'il convient de recourir à la méthode arabique qui, entre les mains de Payan (d'Aix), a produit des résultats véritablement inespérés. Les trois observations consignées dans son mémoire, et choisies

entre un grand nombre (1), sont véritablement de nature à porter la conviction dans les esprits les plus douteurs.

On s'est demandé quel était le motif de l'efficacité de la diète sèche arabique dans la syphilis constitutionnelle, et les explications n'ont pas manqué.

Les uns ont cru que l'association du bichlorure de mercure au mercure métallique donnait naissance à un composé nouveau moins dangereux que le bichlorure lui-même, et doué de propriétés antisyphilitiques éminentes. Cette opinion est celle de Tribes (2).

D'autres ont fait jouer le principal rôle à la diète sèche et au mouvement de résorption interstitielle qu'elle provoque.

D'autres enfin ont considéré l'action de cette formule empirique comme dépendant du mélange des éléments divers qui la constituent. La chimie ne pouvait manquer d'intervenir dans le débat. Mialhe, ayant recherché vainement dans ces pilules, soit récentes, soit anciennes, des traces de sublimé, et ayant constaté que la masse pilulaire arabique n'est qu'un mélange de 52gr,50 de calomel et de 7gr,50 de mercure métallique, admet que la petite quantité de deutochlorure qui tend à se former en présence de l'oxygène et des chlorures alcalins est décomposée par le mercure métallique et repasse à l'état de calomel. De cette donnée chimique et du fait de la pénurie des chlorures alcalins dans le régime arabique, ce chimiste distingué conclut à l'inefficacité du traitement.

Nous sommes plein de respect pour les arrêts de la chimie; mais l'expérience thérapeutique est une cour de cassation dont ils sont parfaitement justiciables, et elle a consacré l'utilité extrême de ce moyen dans le cas que nous venons de spécifier. Le fait clinique établi, on peut attendre l'explication avec plus de patience. Nous croyons, pour notre compte, que la diminution notable des boissons imprime à l'absorption stomacale et interstitielle une énergie plus grande, et que ce sont là les deux modes d'action du traitement arabique : d'une part, les préparations mercurielles sont mieux absorbées ; d'une autre part, il

(1) Payan, *Revue médicale*, 1859, t. I, p. 375. — *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. 1845. — *Note sur le traitement arabique contre la syphilis* (*Union médicale*, t. I, 1847, p. 27).

(2) Ce composé n'est autre chose que le calomel.

s'établit un mouvement rapide de dépuration organique, à la faveur duquel l'élimination du virus se fait avec plus d'activité (1).

II. *Dermatoses chroniques.* — Les maladies chroniques de la peau, rebelles aux autres moyens, peuvent céder au traitement arabique comme l'a expérimenté Émery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui a traité avec succès par ce moyen des psoriasis rebelles. N'avaient-ils pas une racine syphilitique ?

Telles sont les principales applications de la diète sèche. Nous ferons, en terminant, quelques remarques pratiques sur la tolérance des malades pour la privation de boissons. Il faut, sous peine de compromettre le résultat, maintenir les patients dans un endroit assez frais, les éloigner du voisinage d'une cheminée ou d'un tuyau de calorifère, ne leur permettre que peu d'exercice, et encore à petits pas, leur recommander d'aspirer avec un chalumeau la petite quantité de boissons qu'on leur accorde, autoriser l'usage modéré de fruits acides, prescrire des lotions fréquentes de la bouche avec de l'eau fraîche aiguisée de quelques gouttes d'essence de menthe, et enfin exclure autant que possible de la nourriture les aliments qui altèrent, les fritures, par exemple, les viandes salées, les saumures, etc., ou ceux qui contiennent une quantité considérable d'eau de végétation, tels que les pommes de terre et les légumes verts. Il importe aussi de ne brusquer ni la patience ni la tolérance des malades par une diète sèche instituée d'emblée dans toute sa rigueur, mais de composer avec elles et de faire quelques concessions pour les retirer aussitôt qu'on le peut.

Il convient, en même temps, autant que l'intervention de ces médicaments n'est pas contre-indiquée par ailleurs, de recourir aux agents thérapeutiques dont l'effet propre est d'émousser l'aiguillon de la soif. Or, l'opium, la valériane, le camphre, les mercuriaux, le sel de prunelle constituent l'inventaire de nos ressources sous ce rapport.

L'*opium* exerce-t-il directement sur la soif l'action dépressive qu'il exerce sur l'appétit ; est-il, en d'autres termes, un *hypodipsique direct*, comme il est un *hyporexique direct*, ou bien ne

(1) *Journal des Connais. médico-chirur.*, 1850.

diminue-t-il la soif que parce qu'il restreint les autres sécrétions, ce qui est l'un des caractères les plus saillants de son action physiologique, comme Balthazar Tralles l'a expressément reconnu dans ce passage de son *Traité sur l'opium* : « *Opium diaphoresin movet, alias vero serosas compescit* » ? Il serait difficile de le dire, mais son utilité dans la glycosurie ou la polyurie ou diabète insipide dépend peut-être de cette double action.

La *valériane* a été employée avec succès dans quelques cas de polydipsie, et Trousseau croyait à son utilité pour modérer la soif (1).

Quant au *camphre*, ce moyen a été conseillé par Royer, qui l'a employé avec succès à la Charité chez une femme atteinte de polydipsie et qui consommait vingt pots de tisane par jour. Elle prenait 80 centigrammes de camphre par jour. Ce traitement fut continué pendant deux mois, et la soif diminua d'une manière très remarquable sous son influence, mais la malade fut perdue de vue ensuite et l'on ne peut rien préjuger sur l'issue définitive du traitement.

Tillcord (de la Roche-Guyon) a attribué à l'*ergot de seigle* des propriétés hypodipsiques. Il y a eu recours avec succès chez un enfant de sept ans dont la dipsomanie remontait à plus de deux ans et avait été traitée infructueusement par la valériane à haute dose (2).

J'insisterai plus longuement sur l'emploi du *sel de prunelle* ou *nitrate de potasse fondu*, parce que ce moyen me paraît un auxiliaire très utile de la diète sèche.

Signalé par Lazare Rivière et J. Frank comme un médicament de la polydipsie, le sel de prunelle a été essayé par Debout contre cette affection, et ses recherches l'ont porté à lui attribuer une certaine efficacité (3). Traitant par le nitrate de potasse à hautes doses un rhumatisant qui était polydipsique depuis trois ans, il constata que 5 pintes de tisane nitrée lui suffisaient, alors qu'il avait besoin ordinairement de 20 litres d'eau. A la suite de ce traitement la polydipsie disparut définitivement. Faisant, à l'occasion de ce fait quelques recherches, Debout

(1) *Bullet. de thérap.*, 1865, t. XIX, p. 183.
(2) *Bullet. de thérap.*, 1860, t. LVIII, p. 87.
(3) Debout, *De l'emploi du sel de prunelle ou cristal minéral dans la polydipsie*, in *Bullet. de thérap.*, 1855, t. XLVIII, p. 975.

trouva indiqué dans Joseph Frank l'usage du sel de prunelle contre la polydipsie, et soit par lui-même, soit par l'intermédiaire de Denonvilliers, Aran et Valleix, il put expérimenter de nouveau ce médicament. Il constata que le sel de prunelle à la dose de 4 grammes pour un litre de tisane et le nitrate de potasse cristallisé à la même dose, mais d'une manière moins sûre, diminuaient très notablement la soif. Quand il remplaçait ces deux médicaments l'un par l'autre, et à l'insu des malades, ils accusaient d'eux-mêmes cette différence.

J'ai constaté pour la première fois la réalité de cette action désaltérante, il y a une quinzaine d'années, chez un malade très intelligent qui m'affirmait qu'un verre d'eau additionné de quelques grammes de sel de prunelle le désaltérait mieux qu'une carafe entière. Plus récemment, j'ai constaté sur deux malades de mon service à l'Hôpital général de Montpellier, la réalité de cette action du nitrate de potasse fondu. L'un d'eux présentait, sans polyurie apparente, une polydipsie intense qui offrait cette particularité qu'elle revenait à heure fixe tous les après-midi; l'autre était atteint d'une glycosurie modérée. La soif a disparu à peu près complètement chez ces deux malades (1).

Je considère l'emploi du nitrate de potasse fondu comme un auxiliaire indispensable de la diète sèche, permettant d'obtenir des malades, surtout au début, de la docilité à ce moyen, qui est toujours rigoureux. J'ai l'habitude de leur prescrire de 2 à 4 grammes de ce sel dans la petite quantité d'eau qui sert à les désaltérer, et je me loue beaucoup de ce moyen.

CHAPITRE III

DIÈTE VÉGÉTALE

Art. 1er. — Considérations générales et effets physiologiques.

Les malades soumis à ce régime particulier sont nourris à peu près exclusivement avec des fruits, des racines ou les parties charnues et herbacées des plantes.

(1) *Traité de thérap. appliquée*, t. I, p. 235.

Très en honneur autrefois, cette diète spéciale a dû à certains systèmes philosophiques une vogue qui, de l'alimentation ordinaire, s'est étendue à celle des malades; mais l'exagération de ses préconisateurs a fait oublier ensuite ce qu'elle avait de bon, et la chute du pythagoricisme rajeuni de Gleizès (1), qui n'a pu tenir devant le ridicule, a entraîné en même temps l'oubli des ressources que ce régime particulier peut offrir à la thérapeutique actuelle.

On a beaucoup discuté pour savoir si une nourriture exclusivement végétale est apte à entretenir dans leur intégrité les forces et la santé. Les rêveries des pythagoriciens et les déclamations sentimentales des admirateurs de l'état de nature ne sauraient ébranler la conviction du physiologiste, qui trouve dans la disposition du système dentaire, dans la structure de l'appareil digestif de l'homme, dans son appétence universelle pour la nourriture animale, la preuve de sa destination primordiale à un régime complexe. On peut toutefois, en évitant une exagération paradoxale, soutenir que l'homme supporte bien plus facilement la privation absolue de viandes que celle de végétaux.

Nous trouvons la démonstration de ce fait, d'une part dans les résultats fâcheux de l'alimentation presque exclusivement animale à laquelle les malades sont soumis pendant les voyages de long cours, d'une autre part dans l'innocuité bien prouvée du régime végétal, si insuffisant en apparence, auquel les trappistes sont condamnés par leur règle. Il y a quelques années,

(1) Gleizès, *Thalysie ou la Nouvelle Existence*. Paris, 1840. Le végétarisme a encore ses adeptes convaincus et une *Société végétarienne* vient de se fonder à Paris, sur le modèle de celles qui existent en Amérique, en Angleterre, en Suisse, à Nice. Ce mouvement végétarien est-il destiné à s'étendre et à durer? Nous ne le croyons pas, et le reproche le plus sérieux que nous lui adressions est de prétendre soustraire à la nourriture de l'homme, qui n'est pas déjà très plantureuse, une masse très importante de substances alimentaires. Les visées du végétarisme vont du reste au delà de l'hygiène, et il prétend, par cette réforme dans l'alimentation, arriver à une réforme dans les mœurs qui s'adouciraient infailliblement sous son influence. Le végétarisme vient de faire sa manifestation au sein même de la Faculté de médecine de Paris par la thèse de madame Algemon Kingford (*l'Alimentation végétale de l'homme*, thèse inaug. Paris, 1880). Pythagoricienne convaincue et je le suppose praticante, madame Kingford a réuni dans ce travail les principaux arguments que le végétarisme peut invoquer en sa faveur (Voir sur cette question : Cocchi, *le Régime de Pythagore*. Paris, 1880, 1 vol. in-18 jés. avec fig. — Raoux, *le Vrai Végétarisme*).

désireux d'étudier par nous-même l'influence de ce régime rigoureux, nous nous sommes livré, dans une communauté de trappistes, à l'abbaye de Notre-Dame de Grâce, à Bricquebec (Manche), à des recherches dont les résultats sont trop intéressants au point de vue du sujet qui nous occupe pour que nous puissions nous dispenser de les reproduire ici. Ils mettent en effet dans tout leur relief les effets que produit le régime végétal exclusif.

Le régime des trappistes est réglé de la manière suivante : Ils font un seul repas par vingt-quatre heures, du 14 septembre au premier samedi de carême exclusivement; il est fixé à deux heures et demie de relevée, c'est-à-dire douze heures après le moment où les religieux se lèvent. Cet intervalle, rempli par le travail manuel et les exercices de piété, paraît considérable; cependant les trappistes s'y font à merveille, et ce qui le prouve, c'est que les troubles des fonctions digestives sont assez rares dans la communauté. Il y a plus, la transition du repas unique aux deux repas de la saison d'été est toujours signalée par quelques indispositions, notamment par une tendance à la diarrhée, laquelle peut être attribuée autant à l'augmentation de la quantité d'aliments qu'au changement des habitudes. Quand, par contre, les trappistes reprennent la règle alimentaire de l'hiver, ils souffrent moins de la transition et ne s'en aperçoivent guère que par une sensation insolite de faim qui se prononce surtout à l'heure où, antérieurement, ils prenaient leur repas supplémentaire du matin ; mais au bout d'une quinzaine de jours, l'assuétude à la règle nouvelle est établie. Un phénomène qui accompagne très habituellement les deux repas de l'été consiste dans une certaine gêne de l'estomac, avec sensation de plénitude, et une torpeur somnolente qui ne se montrent pas pendant le régime si rigoureux de l'hiver. Lorsque, dans nos conditions habituelles de nourriture, nous prolongeons le jeûne bien au delà des heures ordinaires des repas, il est d'observation que l'arrivée des aliments dans l'estomac détermine presque subitement un afflux de sang et de chaleur vers la tête, une sorte de congestion momentanée ; et cette réaction de l'estomac sur l'encéphale montre tout le prix que les individus enclins aux hyperhémies cérébrales ou aux dermatoses du visage doivent attacher à l'observance d'une régularité parfaite dans leurs heures de repas. Or, c'est

là un fait qui m'a été invariablement accusé par tous les religieux que j'ai successivement interrogés sur ce point. L'unique repas de la journée, composé seulement, comme on va le voir, d'aliments peu généreux, leur empourpre singulièrement la figure. Les novices sont surtout exposés à cet inconvénient. Certains de ces religieux conservent, même dans l'intervalle des digestions, un teint assez haut en couleur et qui dépend de la fréquence de ces congestions qui finissent à la longue par vasculariser les téguments de la face.

La nourriture ordinaire des trappistes se compose de 370 grammes de pain auxquels il est loisible d'ajouter des pommes de terre; d'une soupe, de laquelle sont rigoureusement exclus la graisse, le beurre et l'huile et dans laquelle on ne fait entrer du lait qu'à des époques déterminées; enfin d'un plat de racines ou de légumes cuits à l'eau. La viande, le poisson, le beurre et les œufs sont interdits en état de santé; l'huile n'est permise que pour la salade.

La boisson ordinaire est une hémine (demi-litre) de cidre.

Un dessert composé de fruits cuits ou crus ou de raves, mais dans lequel n'entre jamais le fromage, termine ce repas d'une monotonie et d'une insipidité qui ne permettent pas de franchir les limites d'une sobriété rigoureuse.

Aussi, pas n'est besoin de dire que les indigestions sont inconnues à la Trappe et que la goutte, châtiment personnel ou héréditaire d'une succulence abusive du régime, va, suivant l'expression de la fable, *planter son piquet ailleurs*. La gravelle ne saurait non plus s'y trouver fort à l'aise; un seul cas s'en est présenté dans la communauté depuis sa fondation, qui remonte à 1829, et encore avait-elle été apportée du dehors.

Que les indigestions, la goutte et la gravelle ne rencontrent pas à la Trappe un sol qui leur convienne parfaitement, il n'y a là rien qui doive surprendre; mais ce qui est plus difficile à comprendre, c'est que la vie trouve dans une aussi chétive nourriture les éléments d'un entretien suffisant, pour le plus grand nombre, et d'une plasticité remarquable pour quelques-uns. Combien cependant cette alimentation doit-elle s'éloigner des 20 grammes d'azote et des 310 grammes de carbone que nous sommes, la chimie à la main, en droit de demander à nos deux repas de chaque jour. La glorification du système pythagoricien

ressortirait de ce contraste, si l'on ne songeait pas combien la méditation dans laquelle l'âme réduit à son minimum la dépense organique intervient pour une part considérable dans la vie des trappistes. Au reste, ne voyons-nous pas dans certaines provinces, en Corse, dans le Limousin, en Bretagne, par exemple, une nourriture presque exclusivement composée de féculents entretenir d'une manière très suffisante les forces et la santé des habitants de la campagne? Le scorbut, dont les causes sont sans doute multiples, mais qui procède très habituellement d'une alimentation insuffisante quant à la quantité, la qualité ou la variété, est une maladie inconnue à la Trappe, même sous ses expressions les plus atténuées. Ce fait ne nous a pas surpris. Dans notre opinion, en effet, le scorbut a sa cause génératrice *essentielle* dans une alimentation végétale ou animale composée de substances *en voie d'altération chimique*, parce qu'elles sont soustraites depuis longtemps à l'influence de la vie. Or, l'alimentation des trappistes, insuffisante, il est vrai, est, par une heureuse compensation, composée à peu près exclusivement d'aliments *frais*, produits par leur travail et recueillis autour d'eux.

Nous disions tout à l'heure que les troubles digestifs étaient assez rares à la Trappe. Un religieux des plus vigoureux présente, par exception, un cas de mérycisme contracté depuis son entrée dans l'ordre. L'usage d'une nourriture exclusivement végétale a-t-il contribué à le produire?

L'appétit des Trappistes est généralement robuste : la brièveté du sommeil, les propriétés peu substantielles de leurs aliments, l'ardeur avec laquelle ils se livrent aux travaux agricoles, sont autant de conditions qui stimulent chez eux le besoin de réparation. Il ne se manifeste jamais plus énergique que chez les novices qui présentent à peu près invariablement un accroissement notable du volume de l'abdomen, comme tous les individus qui n'ont pas encore contracté complètement l'habitude de la diète végétale (1); mais ce phénomène, aussi bien que l'exubérance de l'appétit, ne persiste guère au delà d'un an ou deux. Ce terme arrivé, l'assuétude au nouveau régime est défi-

(1) Les Chinois, dans l'alimentation desquels les légumes, et en particulier le riz, jouent un rôle si considérable, sont remarquables également par le volume de leur ventre.

nitivement acquise. L'appétence pour les acides est aussi un fait qui m'a été signalé comme très général; l'insipidité monotone des aliments explique probablement le goût des trappistes pour cette sorte de condiments. Quant à la fréquence des aigreurs et du pyrosis, elle n'a rien qui doive surprendre chez des hommes dans la nourriture desquels les fécules jouent un rôle aussi considérable.

Si la goutte tourne autour de la communauté sans y entrer, le rhumatisme semble, au contraire, y avoir élu domicile, et ce fait montre, pour le dire en passant, combien sont peu fondées les tentatives des médecins, de Chomel et de Requin en particulier, qui ont cherché à confondre ces deux affections l'une avec l'autre et à prouver qu'elles ne sont que des manifestations, à peine diversifiées, d'un même principe.

La phthisie ne rétrocède certainement pas sous l'influence du régime pythagoricien de la Trappe, mais elle y marche du moins avec une lenteur constatée par de nombreux exemples. Pour n'en citer qu'un seul, il y a en ce moment dans l'abbaye un religieux appartenant à une famille de pulmoniques dont il constituait le dernier débris, et qui présentait, à son entrée, des signes tellement frappants de consomption avancée, qu'on le détourna de la pensée de prononcer ses vœux. Il insista nonobstant, et depuis vingt-cinq ans qu'il a pris l'habit, son état ne s'est en rien aggravé. En eût-il été de même s'il fût resté dans le monde? Un autre moine atteint également de phthisie confirmée à l'époque de son noviciat se soutient, lui aussi, d'une manière tout à fait inespérée. Les exemples cités dans les auteurs anciens de consomptions tuberculeuses guéries par le régime végétal me paraissent moins improbables actuellement qu'avant ma visite à la Trappe.

Les épidémies épargnent assez habituellement les trappistes; sauf, en effet, la fièvre typhoïde qui, en 1839, s'abattit sur la communauté, atteignit vingt religieux, et en frappa trois mortellement, il est de notoriété dans le pays que ces fléaux s'arrêtent à la porte de l'abbaye. Ce fait a été constaté pour le choléra à la Trappe de Bricquebec, comme il l'avait été à la Grande-Trappe par notre savant confrère le P. Debreyne. La régularité de la vie des religieux, leur tempérance extrême, et peut-être aussi le privilège de cette sérénité d'âme qui les rend

inaccessibles à toute inquiétude, expliquent jusqu'à un certain point cette immunité.

On a considéré, comme chacun sait, la persistance de la diète végétale comme une ressource pour guérir l'asthme, ou du moins pour en atténuer les accès. Le moyen est rigoureux et n'est rien moins qu'infaillible. L'abbé actuel, qui est entré en communauté en 1827, y a été atteint, en effet, d'un asthme dont les attaques sont très multipliées et très douloureuses. Je doute fort que jamais expérience diététique ait été continuée avec la même persistance et le même scrupule.

La longévité, expression synthétique et exacte, dans une certaine mesure, de la valeur des influences hygiéniques auxquelles on est soumis, paraît être à la Trappe ce qu'elle est partout ailleurs. Le prieur actuel a 75 ans, et sa vieillesse est assez robuste ; le dernier supérieur est mort à 80 ans des suites d'un catarrhe vésical compliqué de prostatite chronique ; un certain nombre de religieux ont de 50 à 60 ans. A l'époque de la fondation de la maison, la communauté perdit quelques jeunes gens, mais des travaux excessifs, inséparables d'une installation nouvelle, et l'insalubrité des défrichements expliquent cette mortalité, qui, du reste, n'a été que passagère.

Certainement nous ne donnerons pas la vie des trappistes comme une formule-type de l'hygiène la plus propre à atteindre, suivant l'expression d'un éminent physiologiste, la *quantité de vie* dévolue primordialement à notre espèce ; certainement l'interruption du sommeil, la longueur des exercices de piété, la séquestration, le silence absolu, une nourriture de laquelle est exclue toute une classe d'aliments considérés à bon droit comme essentiels : à savoir les viandes et les matières grasses, constituent des circonstances préjudiciables à la santé ; mais pour que les conditions de longévité de notre vie douillette et sensuelle ne l'emportent pas sur celles de la longévité des trappistes, combien ne faut-il pas que nos passions, notre intempérance, nos désordres de tous genres, introduisent dans le problème de la durée de notre existence d'éléments qui la compromettent (1) !

(1) Fonssagrives, *Une visite médicale et hygiénique à la Trappe de Notre-*

On nous pardonnera de nous être laissé aller à cette digression qui, au reste, se rattache naturellement à l'histoire de la diète végétale, et peut jeter quelques lumières sur la facilité assez grande avec laquelle se tolère ce régime exclusif et sur les phénomènes physiologiques qu'il suscite. On chercherait vainement ailleurs, en effet, une expérience instituée sur une aussi large échelle et continuée avec autant de persévérance et d'exactitude.

Un médecin qui s'est astreint à l'abstinence et au jeûne du carême *dans un but physiologique*, comme il a bien soin de le faire observer (il se serait proposé un but d'observance religieuse que le résultat scientifique eût été le même), a raconté (1) les impressions qu'il a ressenties sous l'influence de cette diète presque exclusivement végétale. Il a pu constater qu'au bout de dix jours de maigre, son poids initial de 60 kilos et demi n'avait nullement varié. A la fin du carême, et après quelques oscillations, son poids était revenu à peu près au chiffre primitif ; les forces, non plus, n'avaient pas été modifiées d'une manière sensible. Le seul phénomène bien constaté fut une constipation assez opiniâtre qui lui parut confirmer l'opinion assez généralement répandue sur les propriétés *échauffantes* du maigre.

Ce double exemple de tolérance pour la diète végétale n'a rien qui doive surprendre. Un régime de fécules, à peine diversifié par quelques viandes rares et de mauvaise qualité, suffit en effet très bien, dans certaines provinces, à entretenir les paysans dans un état de santé on ne peut plus prospère. Une nourriture exclusivement *animale* aurait, à la longue, des inconvénients bien plus réels. Et cela se conçoit : les viandes, si riches en principes azotés, n'offrent à la réparation organique que des quantités insuffisantes de carbone, tandis que les végétaux, véritables réservoirs de ce principe, y joignent, par l'intermédiaire de quelques-uns de leurs matériaux ; albumine, légumine, gélatine végétale, alcaloïdes divers, etc., des quantités d'azote qui suffisent, à la rigueur, pour subvenir aux besoins de l'accroissement et de la réparation des tissus pro-

Dame de Grâce de Bricquebec (*Union médicale*, 3 et 5 juin 1858). — Voyez aussi Debreyne, *Thérapeutique appliquée*, p. 334.

(1) *Gaz. méd. de Paris*, II[e] série, t. XII, 1844, p. 113.

téiques animaux. Les recherches de Liebig ont, en effet, démontré que l'albumine, la fibrine et la caséine végétales ont, à peu près, la même composition que les substances animales correspondantes et que l'azote y entre pour les mêmes proportions, c'est-à-dire qu'il est, par rapport au carbone, comme 1 atome est à 8; que, par conséquent, les herbivores y trouvent tous les éléments nécessaires pour la constitution chimique de leurs tissus (1).

Au reste, quand on traite cette question, si controversée, de l'aptitude ou de l'inaptitude d'un régime végétal exclusif à réparer les forces et à entretenir la santé, il faut, à l'exemple de Bouchardat, distinguer entre l'influence éminemment délétère et insuffisante d'une alimentation composée d'herbages ou de substances qui n'entrent pas dans le domaine naturel de l'appétence humaine, et celle d'un régime végétal bien choisi, composé de graines, de fruits, de tissus verts convenablement variés. La première alimentation n'est pas compatible avec le maintien prolongé de la santé, comme le prouve l'exemple ancien d'Héraclite qui contracta, dit-on, une hydropisie pour s'être nourri d'herbage et d'eau (2); la seconde, au contraire, peut être considérée comme suffisante quand on y a été préparé par une assuétude nécessaire. Il y a plus, on a cité des faits de longévité surprenante dans ces conditions de nourriture, et le cas de Thomas Parr, observé et décrit par Harvey, plaide éloquemment la cause du régime végétal (3). Si les expériences instituées en 1772 dans la marine, à propos du *régime végétal sec*, expériences dont nous avons rapporté les résultats dans un autre travail (4), ont eu

(1) *Gaz. méd. de Paris*, IIe série, t. X, 1842, p. 283.

(2) Le philosophe Héraclite, surnommé *le Ténébreux*, à cause de l'obscurité de son style, était un hypochondriaque renforcé. Il écrivait à Éphèse 500 ans avant Jésus-Christ. On raconte qu'il se traitait par la diète végétale, la stabulation et les bains de fumier, et qu'un jour, ne pouvant se relever à cause de son extrême faiblesse, il fut dévoré par les chiens. Les végétariens ne songeront certainement pas à invoquer ce fait en faveur de leur doctrine.

(3) Thomas Parr vécut jusqu'à l'âge de 152 ans 9 mois, et contracta mariage à 120 ans. Il mourut en 1635 à Londres sous le règne de Charles Ier. Son autopsie fut faite par Harvey. — Voyez Bouchardat, *De l'Alimentation insuffisante*. Thèse de concours. Paris, 1852, p. 54.

(4) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*. Paris, 1878, p. 623. — Poissonnier-Desperrières avait imaginé ce singulier régime dans le but théorique de

des conséquences désastreuses, il faut plutôt incriminer le mauvais choix de ces aliments que l'insuffisance du régime végétal lui-même.

Art. 2. — Indications thérapeutiques.

Le point de vue tout spécial auquel nous nous plaçons dans cet ouvrage ne nous permet pas d'insister plus longuement sur ces données qui intéressent plutôt la physiologie et l'hygiène générale que la bromatologie thérapeutique, et nous nous occuperons, sans plus tarder, des ressources que la diète végétale peut offrir dans le traitement des maladies.

Les deux expressions d'*échauffants* et de *rafraîchissants*, attribuées souvent, sans trop de raison, à des aliments variés, ont tellement pris crédit dans les idées vulgaires, que le médecin en subit le joug, bon gré mal gré, et est obligé, dans sa lutte quotidienne contre les taquineries et les préjugés de la routine, d'en tenir un certain compte. Il ne saurait cependant accepter sans examen cette dichotomie routinière à laquelle les gens du monde croient avec l'obstination féroce de l'ignorance. Il est bon nombre d'aliments qui s'y soustraient et qui ne sauraient être placés dans l'une ou l'autre de ces deux catégories. Au reste, les malades n'ont pas créé ces termes mal définis; ce sont, comme toujours, des reflets de doctrines médicales éteintes, des épaves de discussions oubliées que la médecine domestique a recueillies, et qu'elle conserve sournoisement pour s'en faire une arme contre la médecine scientifique.

L'*échauffement* en particulier est un vocable barbare sous lequel se sont réfugiées les anciennes fermentations, les âcretés humorales, les effervescences des esprits animaux, etc. Mais comme il n'est pas au monde d'erreur qui ne soit la gangue de quelque vérité, ce mot n'est cependant pas dénué d'un certain sens pratique. Comment nier qu'il ne s'applique avec assez d'exactitude à cet état de l'économie caractérisé par la dureté du pouls, la turgescence vermillonnée de la figure; l'apparition

prévenir cette putridité des humeurs que l'on considérait gratuitement comme présidant à la génération du scorbut nautique.

sur le front de pustules suppurantes d'ecthyma, et sur les muqueuses d'aphthes ou d'érosions épithéliales; la concentration sédimenteuse de l'urine ; l'élévation de la chaleur; la sécheresse de la peau; la tendance aux inflammations; la constipation, etc., accidents qui se manifestent de préférence après une longue série d'excès de table, de travail forcé, de fatigues corporelles ou intellectuelles, de veilles, de longs voyages en voiture.

Les aliments dits *échauffants*, ayant par eux-mêmes une certaine action pyrélo-génésique, excitant les battements du cœur, donnant au sang des propriétés plus stimulantes, élevant par son intermédiaire le rhythme des actions vitales, ne sauraient convenir à cet état d'imminence inflammatoire dont nous venons d'esquisser la physionomie.

Les aliments *rafraîchissants* au contraire sont de véritables tempérants, c'est-à-dire qu'ils n'émeuvent pas la circulation, ou plutôt qu'ils l'abaissent au-dessous de son rhythme normal, fournissent un sang moins plastique, plus aqueux, et nourrissent médiocrement, en abandonnant à l'excrétion alvine un résidu plus copieux. Les aliments végétaux (sauf lés principes stimulants que quelques-uns d'entre eux renferment à l'état naturel ou bien que la fermentation en retire), méritent, à ce titre, le nom de substances rafraîchissantes et leur usage convient à merveille dans ces états où il faut compenser le plus gros des pertes de l'économie, sans nourrir à proprement parler, et où il importe de ne provoquer en rien la fièvre. Le sens pratique si exquis d'Hippocrate lui avait révélé cette indication, et il y déférait, comme nous l'avons dit, à l'aide de sa *ptisane*, crème d'orge plus ou moins liquide, qu'il dosait, avec autant de soin et de scrupule que nous en mettons aujourd'hui à doser la strychnine ou l'acide arsénieux, et à l'aide de laquelle il prétendait susciter dans l'économie des modifications importantes et durables. L'état fébrile, essentiel ou symptomatique, la turgescence pléthorique des vaisseaux, l'imminence hémorrhagique (sous sa forme active, bien entendu) impliquent en effet la nécessité de recourir au régime végétal. Nous dirons plus loin comment la transition du régime ordinaire à cette diète et le retour à l'alimentation commune doivent être dirigés.

Le mot d'*aliments échauffants* a également, dans le langage mé-

dical des gens du monde, une autre signification qui n'est pas moins usuelle.

On entend habituellement par ce terme et par celui antagoniste de *rafraîchissants* la propriété attribuée à tort ou à raison, à certains aliments, de favoriser ou d'entraver les fonctions alvines. Cette distinction est la pierre d'achoppement de nos prescriptions diététiques qui sont obligées bien souvent de passer sous ces fourches caudines du préjugé. Le paganisme de la routine est le plus intolérant de tous, et il ne se gêne guère pour jeter aux bêtes qui n'encense pas ses idoles. En réalité, un aliment échauffant est celui qui, doué de propriétés alibiles éminentes, laisse peu de résidu excrémentitiel. Les viandes succulentes, les gommes, le sucre, sont dans ce cas. Leur usage exclusif peut devenir une cause de constipation, et, par un mécanisme facile à concevoir, les fibres motrices de l'intestin, étant moins provoquées à se contracter, tombent dans une inertie physiologique qui s'accroît et s'entretient indéfiniment par la toute-puissance de l'habitude. Les aliments végétaux, au contraire, renfermant un grand nombre de matériaux qui ne sauraient s'assimiler à nos tissus, laissent un résidu abondant, lequel, traversant les méandres de l'intestin, y sollicite des contractions énergiques. C'est là une action toute mécanique et qui explique l'efficacité dont jouissent certains aliments, le pain grossier, les fécules, la graine de moutarde blanche, comme moyens de remédier aux constipations opiniâtres. En dehors de cette action, il ne faut pas oublier non plus que la sève fraîche elle-même jouit d'une certaine influence eccoprotique et qu'on peut s'expliquer ainsi comment, dans un bon nombre de cas, la diète végétale herbacée peut devenir un remède contre la constipation. Au reste, les causes de cette paresse fonctionnelle de l'intestin étant très diverses, et souvent opposées les unes aux autres : ici, une excitabilité spasmodique des sphincters ; une négligence cérébrale ; là, une torpeur des fibres plastiques du gros intestin ; un défaut d'habitudes régulières, un obstacle mécanique, etc., ne sauraient, dans tous les cas, être justiciables des mêmes moyens. Remonter à la cause qui entretient une constipation habituelle est une opération d'esprit dont on s'épargne trop souvent la fatigue en recourant aux purgatifs, lesquels déterminent, il est vrai, des évacuations, mais font payer ce résultat momentané par une

inertie encore plus forte et plus opiniâtre. Aussi peut-on établir, en règle générale, que leur emploi doit être sévèrement proscrit, sauf les cas urgents où il faut débarrasser immédiatement l'intestin, et que c'est à la seule diététique qu'il convient de demander la guérison d'une infirmité dont les conséquenes, prochaines ou éloignées, peuvent devenir des plus sérieuses. C'est alors que l'on fait intervenir avec avantage, dans l'alimentation, des substances herbacées riches en sucs, et des aliments qui fournissent un résidu excrémentitiel abondant : les épinards, les fruits cuits, le pain de son, les fécules, sont précisément dans ce cas. Quand, à ces moyens, on ajoute l'influence régulatrice de l'habitude, on vient presque certainement à bout de constipations contre lesquelles échoueraient les médicaments.

Il est deux affections qui marchent trop habituellement ensemble, choisissent trop souvent des constitutions, des tempéraments et des habitudes hygiéniques analogues pour qu'on puisse se refuser à leur accorder, sinon une identité complète, du moins une très grande affinité de nature. Je veux parler de la *goutte* et de la *gravelle*. L'une et l'autre soumises au joug mystérieux de la prédisposition héréditaire se manifestent, en effet, de préférence chez les individus dont la nourriture suranimalisée excède les besoins de la réparation organique, et elles sont en quelque sorte l'apanage de l'oisiveté et de la richesse, μίσοπτωχος ποδάγρα, comme dit Lucien (1). Il est d'observation qu'une diète végétale modérée convient admirablement pour retarder le retour des paroxysmes de cette douloureuse affection, et pour en abréger la durée. Sydenham la recommande expressément contre la goutte, mais il était trop médecin pour formuler, à ce sujet, un précepte absolu ; il veut qu'avant tout on interroge soigneusement les idiosyncrasies et qu'on n'astreigne point à l'abstinence de viandes les individus qui désirent cette sorte d'aliments, et qui, sous l'influence d'un régime végétal prolongé, sont pris d'accidents nerveux : *Qualia fœminis hysterica affectione laborantibus accidere solent;* mais il avertit les goutteux de la nécessité de veiller à leur nourriture, et d'être aussi attentifs au choix de la qualité qu'à la détermination de la quantité (2). La diète

(1) De μῖσος, haine ; πτωχός, pauvre. — qui dédaigne les misérables (Lucien, *Œuvres complètes*, trad. Talbot). — *Tragodovodagra.*

(2) Sydenham, *Opera omnia medica*. Genevæ, 1760. — *Tract. de podraga.*

végétale offre, dans l'une et l'autre de ces affections, des avantages que tous les podagres connaissent à merveille ; mais, en ce qui concerne la goutte, ce régime n'est applicable qu'à la forme aiguë, sthénique de cette affection ; quand la goutte est froide, erratique, la privation absolue de viande aurait des inconvénients et disposerait à une sorte de cachexie séreuse qui n'est nullement rare chez les vieux goutteux.

J'ai dit (page 516) quels étaient les effets de l'abstinence dans la polysarcie. On ne peut les considérer que comme très équivoques quand on songe que cet embonpoint exagéré, cette exubérance de matière, qui est à la fois une humiliation pour l'esprit et une disgrâce pour la forme, afflige souvent des individus remarquables par leur sobriété, tandis que les boulimiques, au contraire, sont généralement fluets et maigres. Le régime végétal réussirait-il mieux ? Les expériences ingénieuses de Persoz ont démontré que des oies nourries de maïs ne s'engraissent pas seulement aux dépens de la matière grasse contenue dans cette graine, mais qu'elles en produisent elles-mêmes une certaine quantité par transformation du sucre et de l'amidon, et peut-être aussi avec les éléments de leur propre substance (1). Ce fait, en désaccord avec la théorie qui considère l'engraissement des animaux comme un simple phénomène de fixation dans leurs tissus de la graisse qui leur est fournie par les aliments, restreint un peu l'influence que l'on serait tenté d'attribuer à la nourriture sur l'augmentation ou la diminution de l'embonpoint ; mais il n'est pas douteux cependant qu'une alimentation qui abonde en graisses animales ne prédispose l'économie à une surcharge adipeuse. La diète végétale pourrait donc être essayée concurremment avec l'emploi réitéré des purgatifs et la pratique d'exercices réguliers et soutenus dans ces cas où la polysarcie atteint de telles limites, que la régularité des formes et le jeu des fonctions en éprouveraient une influence fâcheuse (2).

La *polydipsie* est une affection bizarre dont la cause organique est aussi obscure que sont incertains les moyens qu'on lui oppose d'habitude, et contre laquelle il faut, nous le croyons du moins, invoquer plutôt les ressources de la diététique alimen-

(1) Persoz, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 12 février 1844.
(2) Voy. Marcé, *Cas monstrueux de polysarcie* (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1856-57, t. XXII, p. 1206).

taire que celles des médicaments. Ainsi l'a pensé le Dr Novellis, qui, dans un cas des plus curieux, où la polydipsie coïncidait avec une polyphagie monstrueuse, parvint, au moyen de la diète végétale, à débarrasser son malade de cette double affection. Ce cas est trop rare et trop instructif en même temps pour que nous puissions nous dispenser d'en relater *in extenso* tous les détails :

Cerri (Francesco), âgé de 31 ans, est habitué, depuis sa plus tendre enfance, à manger et à boire avec excès. Enrôlé à 20 ans dans l'armée, il a été souvent dans l'impossibilité de satisfaire complètement sa faim et sa soif, ce qui le porta à déserter. Il fut condamné, pour ce fait, à cinq années de réclusion, et il commença à subir sa peine le 2 septembre 1843. Au bout de quelques mois, Cerri fut envoyé à l'hôpital pour une fièvre synoque rhumatique avec sensation de forte tension dans la bouche qu'il attribuait à la privation de boissons. Pendant tout le temps que dura cette fièvre, la soif fut modérée, circonstance singulière que l'on observe d'ordinaire dans les maladies intercurrentes des polydipsiques ; mais lorsqu'il eut été guéri de sa synoque, la faim et la soif revinrent aussi incessantes qu'auparavant. Ce fut alors que le Dr Novellis commença à étudier l'affection dont cet homme était atteint. Il buvait tous les jours l'énorme quantité de 480 onces de liquide (poids de Piémont). Toutes les fonctions étaient à l'état normal et il n'existait aucun signe de diabète. Les urines étaient en moindre quantité que les boissons prises ; elles n'offraient rien d'anormal. Quoique ces urines n'offrissent aucune réaction sucrée, Novellis, réfléchissant que c'était avec le diabète que la maladie de Cerri présentait le plus de ressemblance, voulut essayer de l'effet du régime animal. Le malade absorbait tous les jours six à sept livres d'aliments solides, tant en pain qu'en viandes et en œufs et 40 à 43 litres de liquide consistant en eau, en vin et en vinaigre ; il rendait de 27 à 30 litres d'urine. Ce régime abondant ne produisant aucune amélioration, le médecin chercha à exciter la salivation au moyen de pastilles et en faisant mâcher au malade des racines d'une saveur sucrée et en lui maintenant en permanence un petit caillou dans la bouche. Ces précautions minutieuses n'eurent néanmoins aucun effet satisfaisant. On changea alors complètement le régime, et le malade fut mis à une diète végétale. Voici quel

en était le résultat au bout de quinze jours : aliments solides composés de pain, de patates et d'épinards, 6 livres ; aliments liquides (vin, eau, vinaigre), 17 litres ; il rendait 15 litres d'urine. Ce premier succès encouragea l'auteur à persister dans la nouvelle voie qu'il venait d'adopter. Quinze autres jours après, Cerri se contentait de 6 livres d'aliments solides ; la soif n'était plus incessante, et le moral du malade s'en trouvait singulièrement relevé. Une diarrhée qui survint alors força Novellis à suspendre le régime végétal ou du moins à le mitiger par la concession d'un peu de viande. On continua l'usage de la limonade minérale déjà prescrite contre la diarrhée, et on donna en même temps au malade deux gouttes de créosote dans 8 onces de décoction d'orge, à prendre par petites gorgées. Cerri en vint, peu de jours après, à se contenter de 6 à 8 litres de boisson dans les vingt-quatre heures. Quelques semaines après, il sortit de l'hôpital parfaitement guéri de sa polydipsie (1).

Il est difficile, dans ce cas, très curieux à plusieurs titres, de séparer l'influence de la diète végétale de celle d'une diminution relative dans la quantité des boissons, mais tel qu'il est, il offre un intérêt réel et appelle certainement de nouveaux essais.

Une analyse attentive des conditions étiologiques au milieu desquelles se produit de préférence le *scorbut* nous a porté à le considérer comme ayant sa cause sinon exclusive, du moins principale, dans une alimentation composée de substances conservées, c'est-à-dire préservées par des moyens spéciaux de la décomposition putride *apparente*. Dès qu'un tissu végétal ou animal est soustrait à l'empire de la vie, une chimie occulte mais active s'en empare, et alors même qu'elle n'accuse son travail par aucune odoréité, la vie, ce réactif d'une sensibilité si exquise, en reçoit très bien l'influence. C'est cette décomposition moléculaire intime qui donne aux aliments conservés ces propriétés nuisibles dont la cachexie scorbutique est l'expression. Et de là vient que, sans avoir son domaine exclusif sur les navires, cette grave déviation de la nutrition y trouve du moins son terrain le plus favorable. Une nourriture végétale *fraîche* pourra être insuffisante, et, à ce titre, fatiguer les organes digestifs, appauvrir le sang; mais elle n'engendrera presque jamais le

(1) Novellis, *Gaz. des hôpitaux*, 30 avril 1846.

scorbut, qui prendra au contraire naissance très aisément, si l'alimentation se compose, d'une manière exclusive, de viandes conservées ou de végétaux privés de leur sève par la dessiccation. Sang frais et sève fraîche sont les deux éléments indispensables d'une nourriture complète ; et l'on s'explique ainsi comment le sang, aliment insuffisant par lui-même, et la sève fraîche, même celle qui est fournie par des plantes inhabiles à nourrir, sont considérés à bon droit par les marins, comme pouvant amener la disparition d'accidents scorbutiques avancés. La diète végétale, sinon instituée exclusivement, du moins concourant pour la plus grande part à l'alimentation, est en possession, dans ce cas, de déterminer des résurrections véritables, dont les annales de la navigation audacieuse des baleiniers ont fourni et fournissent tous les jours des exemples (1). *Usage d'aliments venant de vivre*, telle est la formule de la partie essentielle d'un traitement anti-scorbutique auquel coopèrent avantageusement, mais à titre accessoire, les autres conditions d'une bonne hygiène physique et morale.

On le voit, tout est encore à faire sur la diète végétale, et pour la composition de ce chapitre, nous n'avons eu guère le secours des idées ou des travaux de nos devanciers; mais c'est précisément parce que la mine est inexplorée que nous la croyons féconde et que nous la désignons de préférence aux recherches et à l'attention des travailleurs.

Art. 3. — Diètes végétales en particulier.

La diète végétale offre quelques particularités intéressantes suivant la nature des aliments qui la constituent. Nous allons étudier séparément quelques-uns de ces régimes, et en particulier le *régime herbacé*, le *régime féculent*, le *régime des fruits*, et le *régime sucré*.

§ 1. — RÉGIME HERBACÉ.

Cette diète végétale, qui consiste essentiellement dans l'emploi sinon exclusif, du moins principal, des parties vertes des

(1) Roussel de Vauzème, *Influence de la pomme de terre sur la santé des équipages* (*Ann. d'hyg.* Paris, 1834, 1re série, t. XI, p. 362, t. XII, p. 459).

végétaux comme alimentation, est radicalement insuffisante si on la prolonge au delà d'un temps très court; mais dans certaines affections, néanmoins, elle peut produire des modifications très favorables. Ce que j'ai dit plus haut relativement aux propriétés antiscorbutiques de la sève fraîche me dispensera d'y revenir ici. Si quelques plantes, telles que celles appartenant à la famille des Crucifères, jouissent d'une certaine supériorité sous ce rapport, on peut dire cependant que toutes, même les plus ingrates au point de vue alimentaire, peuvent, par leur introduction dans le régime habituel, prévenir ou enrayer les manifestations de cette grave dyscrasie (1). Les parties herbacées des végétaux sont le complément nécessaire d'une alimentation normale, et nous en avons la preuve dans l'appétence énergique que manifestent les matelots pour cette catégorie d'aliments, quand ils en ont été privés pendant une longue série de mois.

Les anciens employaient fréquemment la diète herbacée. On sait leur enthousiasme traditionnel pour les propriétés dépuratives du chou qu'ont exaltées à l'envi Pline, Caton l'Ancien, Galien, et auxquelles Pythagore et Chrysippe ont, dit-on, consacré des traités volumineux.

Le chou est aujourd'hui un dépuratif bien équivoque ; il ne guérit plus ni la lèpre, ni la goutte, ni l'ivresse, *pas même* la phthisie, mais ses feuilles charnues et succulentes, riches en sève et munies abondamment d'un principe âcre et aromatique qui lui sert de condiment, sont très nourrissantes, et les convalescents dont l'estomac n'est ni paresseux ni enclin à la flatulence y trouvent un aliment à la fois sain et agréable.

La laitue est également déchue de son ancienne réputation malgré le lyrisme de Galien et de Paul d'Égine, mais comme d'autres Chicoracées elle peut, sinon constituer le régime exclusif des malades, du moins le diversifier avantageusement. Nous n'avons point à revenir sur ce que nous avons dit des légumes verts (voy. p. 231) considérés comme éléments de la diététique, mais bien à les envisager comme régime exclusif.

(1) Kéraudren a vu l'état de ses scorbutiques s'améliorer lorsqu'il leur eut donné l'autorisation d'user à peu près indifféremment des herbes qu'ils recueillaient dans la presqu'île de Roscanvel. — Nos malades de Kamiesch allaient chercher avec avidité, sous la neige, des touffes de pissenlit et s'en servaient, non sans avantage, à titre de moyen antiscorbutique.

Entre toutes les plantes auxquelles on a attribué, un peu gratuitement, les propriétés les plus éminentes, nous devons citer le cresson de fontaine (*Nasturtium officinale*). Il n'est guère de régime particulier qui ait joui d'un plus grand crédit dans la médecine ancienne et auquel l'opinion vulgaire conserve plus de faveur. Ce n'est pas seulement comme dépuratif que cet aliment spécial a été vanté, mais on a cru longtemps (et cette croyance se conserve encore dans certaines provinces) que la phthisie pulmonaire n'a pas de spécifique plus assuré (1). Je l'ai employé à ce titre, sous forme de tisanes, à l'état vert et préparé de diverses façons, sans obtenir, bien entendu, des résultats qui me permissent de persister dans l'usage de ce moyen.

L'idée de diète herbacée se lie étroitement à celle de dépuration organique. On sait que, par ce mot, les médecins des derniers siècles, Sydenham en particulier, désignaient cette opération, spontanée ou provoquée, par laquelle l'économie se débarrasse d'un *levain*, d'une *humeur* ou d'un *hétérogène* qui altèrent la composition du sang au grand préjudice de la santé. La fièvre était pour ces médecins le mécanisme le plus ordinaire d'expulsion de ces principes, qu'elle dirigeait tantôt vers la peau, comme pour les hétérogènes morbilleux, scarlatineux, varioleux, tantôt vers l'intestin ou vers les organes sécréteurs. Mais ce que la nature fait violemment et par des opérations tumultueuses, qui dépassent souvent le but et deviennent des occasions de péril, l'art peut l'opérer d'une manière plus douce et moins compromettante en remplaçant cette dépuration spontanée par une dépuration médicamenteuse. Or, les dépuratifs sont de deux sortes : 1° *directs*, ce sont ceux qui portent leur action sur le sang lui-même, le

(1) Le traitement de la phthisie par le cresson, a son côté légendaire. Qui de nous n'a entendu raconter dans son enfance et n'a cru, avec une naïveté adorable, l'histoire de ce pulmonique qui devint gras et succulent sous l'influence du cresson, et auquel son médecin brûla la cervelle afin de pouvoir percer par l'autopsie, le mystère de cette résurrection (Voir ma *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*, 2e édit., 1878, p. 5). Le nom populaire de *santé du corps* donné au cresson consacre le crédit populaire dont jouit cette plante dans le traitement des maladies. Le cresson contient du fer, de l'iode (Chatin), des sels de potasse, du chlorure de sodium, il est riche en azote. C'en est assez sans doute pour accorder qu'il est sur la limite de la bromatologie et de la matière médicale, mais cela ne suffit pas pour en faire une panacée. Quant à ses propriétés antiscorbutiques, elles sont celles des végétaux herbacés en général, mais il ne répugne pas d'admettre qu'il ait, à ce propos, comme beaucoup d'autres Crucifères, des avantages spéciaux.

purifient, ou le mettent dans un état tel qu'il pousse vers les voies d'élimination les principes morbifiques qu'il renferme ; 2° *indirects*, ce sont ceux qui activent les sécrétions : sueurs, urines, évacuations alvines, salive, par lesquelles la *matière peccante* (comme on le disait dans le langage de l'École) tend à s'échapper, et qui font que le sang, renouvelant ses matériaux dans une alimentation plus active, se rafraîchit et se rénove d'une manière rapide. La doctrine de la dépuration a subi le sort de l'humorisme exclusif dont elle était une émanation. Si dans les diathèses dartreuse, syphilitique, strumeuse, si dans les gourmes du premier âge, on recourt encore aux sucs végétaux, on ne les considère plus que comme des adjuvants utiles de l'action de l'iode, du mercure, etc., et les succès, tant pronés par le charlatanisme, des robs, des sirops, des tisanes dépuratives, tiennent bien plus aux médicaments spécifiques qui y sont clandestinement introduits qu'à l'usage de la salsepareille, de la squine ou de la douce-amère.

§ 2. — RÉGIME FÉCULENT.

La diète féculente n'est guère employée en médecine que dans la période d'acuïté des maladies fébriles, et sous la forme liquide et facilement assimilable des tisanes. Les graines des Céréales, des Légumineuses, les tubercules féculents de plantes de diverses familles (Solanées, Orchidées), la matière amylacée contenue dans la tige de différents palmiers (sagou, arrow-root) constituent le plus habituellement ce régime particulier auquel Hippocrate, comme nous l'avons dit (p. 25), attachait une très grande importance et dont il avait tracé les règles avec un soin extrême. Les anciens recouraient au régime farineux ou féculent beaucoup plus souvent que nous ne le faisons aujourd'hui, où le régime des premiers jours de la convalescence est à peu près exclusivement constitué par des bouillons de viandes à différents degrés de concentration nutritive. Leur pratique à ce sujet était déterminée par des idées théoriques sur une prétendue fermentation ou putridité des humeurs à laquelle les aliments d'origine animale ne pouvaient qu'apporter des matériaux nuisibles. Ils s'exagéraient un peu, il faut bien le dire aussi, les propriétés nutritives des féculents, bien inférieures en réalité à celles des

bouillons de viandes ; et quand nous les voyons considérer le régime féculent comme le plus propre à restaurer les forces dans le marasme, les névroses avec affaiblissement, les maladies chroniques, nous ne pouvons contester qu'il n'y ait eu là une appréciation très peu fondée. Barbier (d'Amiens) semble, au reste, mériter un peu le même reproche quand il proscrit la diète farineuse dans la fièvre inflammatoire intense, les phlegmasies des séreuses, celles des viscères, l'hémoptysie, en se fondant sur ce qu'elle est beaucoup trop nourrissante (1). Les indications doivent au contraire se baser sur une appréciation diamétralement opposée.

L'abondance du résidu excrémentitiel que laissent après eux les féculents devait nécessairement les faire rentrer dans cette classe équivoque des *rafraîchissants* dont nous faisions le procès tout à l'heure. Il est certain que le régime féculent favorise singulièrement les fonctions d'excrétion alvine, comme le montre la rareté de la constipation chez les habitants de la campagne qui se nourrissent à peu près exclusivement de farineux, ou qui mangent du pain grossier. Nous ne pouvons, à ce propos, oublier de signaler une drogue usitée assez souvent dans les cas de constipation opiniâtre et dont les avantages nous ont été révélés par des malades eux-mêmes avant que notre propre expérience ne nous conduisît à les admettre. Il ne convient pas que la crainte de favoriser les intérêts d'un industrialisme extra-médical, qui a eu, du reste, avec les tribunaux de récents démêlés, nous fasse oublier ceux des malades. Nous voulons, nonobstant clameur de haro, parler de l'*Ervalenta-Warthon*. Les révélations piquantes de Payen (2) et de Reveil (3), en nous apprenant que cette fécule n'était autre chose que de la farine de lentille décortiquée, enveloppée d'un nom frotté de latin (*ervum lens*, lentille) nous avaient tellement mis en garde contre les promesses intéressées de ses préconisateurs, que nous refusions nettement d'autoriser l'emploi de ce moyen lorsque avis nous était demandé. Plusieurs de nos malades passèrent outre, et le succès leur

(1) Barbier (d'Amiens), *Hygiène appliquée à la thérapeutique*. Paris, 1811, t. I, p. 120.

(2) Payen, *Précis historique et pratique des substances alimentaires et des moyens de les améliorer, de les conserver et d'en reconnaître les altérations*, 4e édition, 1865, p. 556.

(3) Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2e édit. Paris, 1866.

donna raison. Nous avions les faits sous les yeux ; il nous fut impossible d'en méconnaître la valeur, et quand elle nous fut démontrée, nous ne pûmes qu'en faire notre profit. Nous avons essayé jusqu'ici quatre fois cette fécule dans le traitement de constipations opiniâtres : 1° chez une jeune femme de vingt ans, menant une vie très sédentaire ; 2° chez une petite fille de cinq ans, nerveuse, grêle, à fibre sèche ; 3° chez un vieillard de 70 ans, hémorrhoïdaire, sujet à des coliques hépatiques, porteur d'une affection organique du foie ; 4° chez un homme de 40 ans ou environ, présentant une constipation opiniâtre due à une fissure inter-hémorrhoïdale, et tombé dans un état profond d'hypochondrie.

Dans tous ces cas, dont l'opiniâtreté désespérante avait usé une à une toutes mes ressources, cette fécule a eu les effets les plus marqués. Elle était prise sous forme d'aliment, en bouillie, à l'eau ou au lait, à chaque repas. Au bout de quelques semaines de l'emploi de ce moyen, des évacuations spontanées se sont rétablies et elles ont persisté, après sa cessation, sous l'influence régulatrice de l'habitude. On bataille si souvent contre la constipation, sans pouvoir en venir à bout, principalement chez les femmes atteintes d'affections utérines, que nous ne pouvions passer sous silence un moyen, trop vanté sans doute, mais dont l'efficacité dans ce cas particulier est bien réelle. Que les grands prêtres de *l'Ervalenta* ne nous sachent aucun gré de l'impulsion que nous allons peut-être donner au débit de leur drogue ; la vérité a son domaine partout, et elle doit, fût-elle obligée de marcher sur la pointe du pied pour ne pas compromettre ses cothurnes, ne dédaigner aucun sentier, pas même ceux battus aussi ostensiblement par la spéculation.

Ce que nous avons dit dans le chapitre précédent du danger qu'offre l'emploi même modéré des féculents dans la glycosurie nous dispense de revenir sur cette contre-indication formelle du régime farineux. La gastralgie, principalement celle avec prédominance des sécrétions acides, ne rend pas moins impérieuse cette abstention des féculents.

§ 3. — RÉGIME DE FRUITS.

La diète végétale a été quelquefois employée dans le but de

guérir certaines cachexies, mais on a eu habituellement recours, dans ce cas, aux fruits qui offrent, réunie à l'attrait de la saveur et de la vue, une complexité d'organisation chimique (sucre, acide, mucilage, sels, etc.), qui en fait des aliments très complets. Les exemples de pythagoriciens, de gymnosophistes, de brahmines qui se nourrissaient et se nourrissent encore à peu près exclusivement de fruits, montrent que si la diète végétale est possible, ce n'est qu'à la condition d'utiliser surtout les fruits qui constituent la partie la plus succulente, la plus riche, la plus élaborée des végétaux. Les essais thérapeutiques tentés dans cette voie ne sont au reste rien moins que rares. Tout le monde sait que l'illustre Linné attribuait au régime des fruits une influence très favorable sur l'éloignement et l'atténuation des accès de goutte qui le tourmentaient. Quand on songe que les fruits rouges et acides alcalinisent les humeurs de l'économie, on comprend l'efficacité de ce régime qui équivaut, en réalité, à une sorte de traitement de Vichy. Forestus, au dire de Geoffroy (1), a vu des diarrhées invétérées et qui avaient résisté à toutes sortes de remèdes, guérir par le seul usage des nèfles (*Mespilus vulgaris*). Van Swieten rapporte que des maniaques ont dû leur guérison à l'usage exclusif des cerises pour tout aliment; il cite également un cas de phthisie guéri par les fraises. Fred. Hoffmann affirme avoir obtenu, par le même moyen, et en deux mois, un succès semblable. Richter raconte qu'il a observé un cas analogue, et que dans un autre où les mûres, les cerises et les fraises furent associées, le succès ne fut pas moins remarquable. Berger a cité un fait de guérison par l'usage du jus de concombre. Rivière a publié l'histoire d'une jeune fille phthisique qui fut guérie par un régime composé uniquement de pain et de raisins secs (2). Les dattes étaient fréquemment employées autrefois pour restaurer les forces des valétudinaires et des convalescents, et les médecins anciens leur attribuaient des propriétés éminentes contre l'irritation nerveuse, les affections chroniques des voies urinaires, etc. Qu'une foule d'erreurs de diagnostic aient pu se glisser dans ces résultats pour en

(1) Geoffroy, *Mat. médicale*. Suite. Paris, 1750, t. I, p. 52.
(2) Baumes, *Traité de la phthisie pulmonaire*. Paris, an XIII (1805), t. I, p. 112.

sur la signification, nous ne songeons nullement à le nier ; s on ne saurait en faire table rase, et les travaux publiés mment sur la cure de raisin sont de nature à rendre moins tique à cet endroit. Entrons dans quelques détails sur ce L.

sorte de diète végétale fondée sur l'usage exclusif des ne présentait, en France du moins, qu'un intérêt purement historique, lorsque Ed. Carrière (1), intronisant chez les données d'une méthode diététique qui est déjà vulgaire dans le midi de la France, en Allemagne et en Suisse, et plication de laquelle un très grand nombre d'établissements sont consacrés dans ces deux derniers pays, Carrière, je, s'est efforcé de remettre en honneur les propriétés curatives éminentes attribuées autrefois à l'usage abondant du fruits (2).

cure de raisin est une méthode thérapeutique dont la tion, perdue pour la science, s'est conservée *religieusement* parmi les populations du midi de la France qui y ont ellement recours, et pour des affections très variées. Carrière théorise ainsi la cure de raisin. « Pour les uns, dit-il, ue des fruits mûrs relâcherait le ventre ; pour d'autres, minerait le contraire. Selon le docteur Schulze, la vérité exigerait une interprétation différente. Il paraîtrait, et en cela l'auteur serait d'accord avec quelques modernes, que, sous l'influence du régime des fruits analogues au raisin ou du raisin lui-même, une sorte d'irritation se produirait dans le canal intestinal au profit de la contractilité musculaire. Cette condition, au lieu de troubler les fonctions de l'estomac et des intestins, les régulariserait dans l'état de trouble et les fortifierait dans l'état de faiblesse... D'autres éléments ne doivent

(1) E. Carrière, *Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*. Paris, 1860. — On lira aussi avec intérêt le travail du Dr Curchod (de Vevey). *Essai théorique et pratique sur la cure de raisin*. Vevey, 1860, in-8. — Herpin (de Metz), *Du raisin*. Paris, 1865.

(2) Suivant Hesse, le suc de raisin peut être représenté par la composition moyenne qui suit : eau 80 ; matériaux solides 20, ainsi décomposés : sucre 13 ; albumine 1,5 ; acide libre 1 ; sels 4. Rotureau a signalé la ressemblance très curieuse qui existe entre le lait de beurre et le suc de raisin, les proportions de sucre, celle des matières protéiques, sont en effet très sensiblement les mêmes (*Dict. encycl. des sciences médic.*, IIIe série, 1874, t. II, p. 26).

pas être négligés dans ce traitement, quelque suprématie que méritent le mucilage, le sucre et les acides végétaux; ce sont les éléments de l'ordre minéral. Le chlorure de sodium est un des composés les plus nécessaires à la conservation de l'équilibre de l'état chimique des humeurs; l'acide sulfurique salifie des bases et produit, par son union avec elles, des effets laxatifs sur l'économie; l'acide phosphorique, en prépondérance relativement aux autres acides, joue un grand rôle dans les qualités du jus de raisin fermenté ou non fermenté, surtout quand les doses franchissent leur limite ordinaire; le fer enfin est un reconstituant du premier ordre dont la présence dans le corps humain importe aux bonnes conditions du sang. Tous ces éléments réunis agissent par un effet d'ensemble comme dans les eaux minérales. On peut présumer ce qu'il sera par la connaissance de chacun d'eux pris isolément; on ne peut bien se rendre compte de ce qu'il est qu'après les épreuves de l'expérience. » Carrière, qui ne se porterait probablement pas plus garant que nous de la valeur de cette théorie, résume dans les termes suivants les indications de la cure de raisin et les précautions dont elle doit être entourée :

« 1° Le *haupteinwirkung*, c'est-à-dire la propriété dominante du raisin, s'exerce sur les flux diarrhéiques et même sur les plus graves. Les différentes maladies qui affectent les sécrétions et portent le trouble dans le système nerveux des voies digestives, sont également curables par le même moyen;

« 2° La cure de raisin combat avec succès la pléthore abdominale, la pléthore hépatique avec les diverses maladies qui s'y rattachent ou la compliquent, les engorgements de la rate et des gros vaisseaux, les hémorrhoïdes;

« 3° Elle rend des services non moins signalés dans les principales dyscrasies, comme la scrofulose, la tuberculose et la phthisie pulmonaire, la goutte et les affections cutanées;

« 4° Enfin elle combat avec avantage les états hyposthéniques et les perturbations nerveuses qui les accompagnent, soit qu'ils proviennent d'une condition particulière du tempérament, soit qu'ils dépendent d'un autre ordre de causes (1).

(1) Je rattache surtout l'utilité des cures de raisin dans la phthisie à leur action tempérante qui combat l'épine inflammatoire, laquelle est toujours au fond des lésions pulmonaires, et à la propriété d'engraisser les malades. L'école de

« La cure consiste à faire plusieurs fois par jour des repas uniquement composés de raisin. Ces repas ajoutés aux autres donnent pour la journée une somme de produits assez grande pour satisfaire les sujets les plus en appétit. On commence par une livre de raisin, et progressivement on augmente jusqu'à deux, trois, et même six ou huit, limite à laquelle on s'arrête le plus ordinairement; il y en a peu qui en consomment de plus grandes quantités (1).

« Il importe de prendre la première portion de grand matin, mais non chez soi, dans la vigne, lorsque le soleil n'a pas encore essuyé l'humidité qui baigne la grappe et que le fruit est dans toute sa fraîcheur. Cette recommandation ne s'adresse pas aux phthisiques. Les influences matinales leur sont défavorables et même dangereuses. Il faut que le soleil ait pénétré les dernières couches de l'air pour que les avantages de l'exercice ne soient pas annihilés par une exacerbation dans les symptômes. Le repas matinal dans la vigne, sous le brouillard des premières lueurs du jour, lorsque la température est encore basse et le vent frais, ne convient qu'aux organisations et aux dyscrasies auxquelles le mouvement à l'air libre, à l'air oxygéné est nécessaire pour activer la circulation, pour soustraire l'organisme à l'inertie qui pèse sur lui. Le premier repas doit être le plus abondant. L'estomac est vide et il peut recevoir plus d'aliments que dans le cours de la journée. Les autres repas de raisins doivent être réglés de manière à ce que les doses de fruits soient à peu près égales. La promenade matinale doit durer jusqu'au moment du déjeuner au pain et à l'eau, qui a lieu deux heures après. Si le temps n'est pas propice pour le mouvement à ciel ouvert, on trouve dans toutes les stations de cure des promenoirs élégants, élevés pour protéger les consommateurs contre les intempéries assez fré-

Salerne ne plaçait pas sans raison le raisin au nombre des aliments engraissants: « [illegible] ». Rhazès qui écrivait au neuvième siècle a signalé également les propriétés engraissantes du raisin. Quant à sa seconde proposition « [illegible] augmentat », elle aurait besoin d'être démontrée.

(1) Lebert a réagi contre l'exagération des doses de raisin. Celle de 8 à 10 livres est excessive et généralement mal supportée. Une quantité de 3 livres dans les vingt-quatre heures lui paraît, comme à Curchod, absolument suffisante. Il croit que chez les phthisiques une hémoptysie peut être la conséquence de doses exagérées (? La révolte du tube digestif est un danger plus réel.

quentes en général, surtout dans les climats des montagnes. Le second repas de raisin se prend avant le dîner, qui a lieu vers deux heures de relevée; le troisième vers quatre ou cinq heures du soir; le dernier enfin, peu d'instants avant le coucher, et presque à la suite de la collation qui termine la journée. On recommence ainsi régulièrement pendant cinq ou six semaines; non pas jusqu'au moment où les froids sont assez vifs pour faire abandonner les stations, mais jusqu'à celui où la vendange a complétement dépouillé les cépages.

« Quelques monographes poussent trop loin la recommandation. Il y en a qui veulent qu'on rejette les pellicules et les pepins parce qu'ils sont d'une digestion difficile. Il ne faut pas rendre une cure pénible, à force de précautions, lorsqu'elles ne sont pas indispensables. C'est une de celles où il faut laisser le plus de liberté au malade, non sous le rapport du régime proprement dit, mais sous celui du traitement. S'il supporte bien les quelques livres de raisin qu'il prend dans la journée, il peut en augmenter la dose, la porter loin ou même passer les limites. Cette sorte d'imprudence présentera le plus souvent moins d'inconvénients que d'avantages, et on aura moins à s'en plaindre qu'à s'en féliciter (1). »

Carrière a émis le vœu que les cures de raisin, qui n'ont jusqu'ici été, dans notre pays, que l'objet d'essais isolés et empiriques, soient soumises, dans ceux de nos départements qui abondent en cépages, à une expérimentation méthodique et prolongée; il ne doute pas, et nous partageons cette conviction, que l'expérience ne consacre, dans un bon nombre d'affections, l'utilité de cette ressource curative. Mais pour cela, il faut être sobre de théories et prodigue d'expériences, dépouiller ce traitement des apparences mystiques sous lesquelles il se produit, et qui accusent son origine d'outre-Rhin, et substituer à des

(1) Carrière, *op. cit.*, *passim.* Lebert formule ainsi les cures de raisin : 1° débuter par une demi-livre le matin à jeun et autant à 5 heures après-midi ; 2° si le raisin est mal supporté à jeun, le prendre après le deuxième déjeuner ; 3° préférer l'emploi à domicile, à l'usage du raisin dans la vigne ; 4° au bout de deux jours prendre une troisième dose ; 5° s'il y a de la constipation employer des lavements froids et de petites doses d'aloès ; 6° durée de la cure de quatre à six semaines ; 7° régime fortifiant ; 8° se rincer la bouche après chaque dose de raisin pour éviter le développement assez commun d'une gingivite due à l'usage de cet aliment (Lebert, *op. cit.*, p. 546).

indications formulées d'une manière vague ou incompréhensible ces données précises dont la médecine française prend très heureusement l'habitude. Alors, mais seulement alors, on pourra juger exactement la valeur de cette acquisition thérapeutique nouvelle. En Allemagne et en Suisse, dans les établissements nombreux déjà consacrés à ce traitement, la cure de raisin n'est pas séparée de celle de petit-lait, et toutes deux se combinent d'habitude avec l'emploi des eaux minérales. C'est une médication complexe dont le maniement exige une grande habitude et une expérience consommée. Les spécialistes allemands qui ont tracé les règles de cette méthode thérapeutique, se sont attachés à faire ressortir l'analogie qui existe entre les eaux minérales ordinaires et ces *eaux minérales organiques* que les malades empruntent au raisin et au petit-lait; de plus, leur philosophie naturistique les porte à attribuer une prédominance d'action à ces dernières, élaborées sous l'influence de la vie, tandis que les premières ne le sont que sous l'influence des forces cosmiques et chimiques. Quelque jugement que l'on porte sur la légitimité de cette distinction, il nous paraît impossible de contester *à priori* la puissance curative de la diète de raisin, instituée suivant les règles tracées plus haut, pour modifier profondément la nutrition, pas plus que de mettre en doute des résultats cliniques annoncés par des hommes aussi désintéressés que dignes de foi : nous ne pouvons donc, nous le répétons, que joindre nos vœux à ceux de Carrière et de son savant critique (1), pour que l'opinion médicale soit promptement fixée en France sur la valeur d'une médication dont l'usage est journalier chez nos confrères de Suisse et d'Allemagne.

Herpin (de Metz), qui a publié un livre intéressant sur les cures de raisin (2) a fait ressortir leur utilité dans le traitement des maladies des organes digestifs (dyspepsie, diarrhée et dysenterie chroniques, maladie du foie, constipation habituelle), des affections anciennes des voies urinaires, de la gravelle, des dermatoses chroniques, de la phthisie. Nous avons dit ailleurs à

(1) Carrière, *loc. cit.* Voyez aussi *Union médicale*, 24 avril et 8 mai 1860.

(2) Herpin (de Metz), *Du raisin et de ses applications thérapeutiques. Études sur la médication par le raisin connue sous le nom de cure aux raisins ou ampélothérapie.* Paris, 1865.

quelles limites s'arrêtaient les espérances raisonnables qu'on pouvait fonder sur cette médication (1).

Nous admettons volontiers que les préconisateurs des cures de raisin se sont laissés aller de bonne foi à une certaine exagération ; en retranchant la moitié de leurs promesses, il en resterait encore assez pour qu'on dût considérer le régime des raisins comme une méthode thérapeutique d'une portée très sérieuse. N'y a-t-il pas lieu, dès lors, de déplorer l'indifférence qui, dans les pays à vignobles, s'oppose à ce qu'on tire profit d'une ressource qui n'a contre elle que sa vulgarité apparente et l'extrême facilité avec laquelle on se la procure ?

§ 4 — DIÈTE SUCRÉE.

Pendant le cours des maladies aiguës, lorsqu'une abstinence à peu près absolue est de rigueur, toute l'alimentation des malades se borne au seul usage des boissons aqueuses édulcorées, et le sucre sert en même temps à relever ou à masquer le goût du plus grand nombre des médicaments qui leur sont prescrits. C'est là une véritable *diète sucrée*. Comme nous l'avons déjà dit (p. 25), la routine porte à insister sur son emploi plus qu'il ne conviendrait ; le moindre inconvénient qui résulte de l'abus du sucre est, en effet, la persistance de l'enduit saburral de la langue, l'exagération de la soif, l'anorexie, et quelquefois aussi, chez les gastralgiques, des crampes dues sans doute à la formation abondante d'acide lactique qui s'opère dans l'estomac. Les malades ne tardent pas, fort heureusement, à arriver à une satiété préservatrice, et protestent contre cet abus du sucre en manifestant un besoin énergique des boissons à goûts acidule, vineux ou amer. Cet inconvénient est surtout réel pour les adultes et les vieillards, car le sucre est le véritable condiment de l'alimentation des enfants, habitués qu'ils sont à en

(1) Fonssagrives, *Thérap. de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1880, p. 159. Dans quelques localités on transporte le suc de raisin après l'avoir soumis au procédé Appert ; on ne saurait considérer cette innovation comme très heureuse, d'autant plus que les cures faites dans les villes avec du raisin frais, transporté dans les meilleures conditions, sont loin, comme Lebert l'a constaté, d'avoir la même efficacité que dans les stations elles-mêmes (Lebert, *Traité clinique et pratique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses des divers organes*. Paris, 1879, p. 546).

trouver une quantité considérable dans le lait qui forme la nourriture exclusive des premiers temps de leur vie (1).

Les recherches actives auxquelles les anciens s'étaient livrés pour découvrir le *principe nutritif* et la *quintessence* des aliments, les avaient portés à admettre que certains principes organiques pouvaient suppléer tous les autres pour la nourriture de l'homme. La grande diffusion du sucre dans le règne végétal, l'avidité très générale avec laquelle il est recherché par presque tous les animaux, devaient le désigner au choix de ces *unitéistes* de l'alimentation. Des faits un peu équivoques empruntés aux récits de voyageurs, et établissant que des nègres nourris de vezou, des Cochinchinois soumis à l'usage à peu près exclusif du sucre, doivent à ce régime une vigueur et un embonpoint remarquables, ont servi surtout à étayer cette opinion; mais ils sont en désaccord formel avec les données de la physiologie expérimentale.

En 1816, en effet, Magendie a démontré que les chiens qui mangent le sucre avec avidité succombent au bout d'un temps variable, mais qui n'excède guère un mois, quand ils sont soumis à un régime exclusif. Dans un de ces essais où le sucre et l'eau distillée étaient donnés à discrétion, l'animal commença à dépérir au bout d'une semaine; ses évacuations alvines étaient rares, mais en revanche il urinait abondamment; au bout de la troisième semaine, il avait perdu la gaieté et l'appétit, et deux ulcérations se manifestèrent sur les cornées, puis aboutirent à une double perforation. Un marasme progressif amena la mort le trente-deuxième jour. A l'autopsie on constata une atrophie des muscles avec disparition de la graisse. La bile était abondante; elle avait tous les caractères de celle des herbivores, et renfermait, comme elle, une quantité considérable de picromel.

Je sais bien qu'on peut objecter que le chien est moins omnivore que l'homme et que l'usage de l'eau distillée a dû exercer une certaine influence sur la production des phénomènes observés; mais cette objection est levée par les expériences antérieures de Starck, qui a vu l'usage du sucre, continué pendant plusieurs jours à la dose de 4, 8, 10, 16 et même 20 onces, avec de l'eau et

(1) *Entretiens familiers sur l'hygiène*. Paris, 6e édition, 1881.

du pain, occasionner des nausées, des flatuosités, une stomatite ulcéreuse, rendre les gencives gonflées et saignantes, causer de la diarrhée, des épistaxis, etc. (1). On ne peut opposer à ces résultats les faits exceptionnels, relatés par les auteurs, d'individus arrivés à une longévité remarquable après avoir fait un usage excessif du sucre. Il est très probable que ce ne sont pas là des exemples de diète sucrée proprement dite, et que la nourriture de ces sujets était très diversifiée. Le sucre seul ne saurait nourrir longtemps, pas plus que la gomme, pas plus que la fibrine. Si l'homme a besoin d'une nourriture suffisante, il a surtout besoin, sous peine de dépérir, d'une alimentation variée.

Si la diète sucrée est inhabile par elle-même à entretenir la santé et à réparer les forces, faut-il en conclure que la privation absolue de sucre serait sans préjudice pour l'économie? Non, sans doute; l'abondance avec laquelle ce principe est répandu dans les substances végétales ou animales qui servent à l'alimentation, la constance de cette curieuse fonction glycogénique du foie, que la physiologie contemporaine a étudiée dans ses principaux détails, sont autant de raisons de croire que le sucre joue dans l'économie un rôle d'une grande importance, et que la nutrition ne saurait se passer de ce principe qui, pendant l'allaitement, est, en quelque sorte, la base de la nourriture du jeune être.

Les belles recherches de Cl. Bernard (2) tendent à démontrer qu'une *matière glycogénique* particulière est sécrétée dans le foie et préexiste à la formation du sucre qui ne saurait se produire sans elle. Cette matière semble se régénérer incessamment, puisque du tissu hépatique débarrassé, par un lavage énergique, de la glycose qu'il contient, recouvre, au bout d'un certain temps, la faculté de réagir sur la liqueur cupro-potassique (3).

(1) De Lens, *Dict. des sciences médicales*, art. SUCRE. Paris, 1821, t. LIII, p. 114. — Voy. aussi Chossat, *Expériences sur les effets du régime du sucre* (*Annales d'hygiène*. Paris, 1843, t. XXXI, p. 419).

(2) Cl. Bernard, *Recherches sur une nouvelle fonction du foie considéré comme organe producteur de matière sucrée chez l'homme et les animaux*. Thèse présentée à la Faculté des sciences. Paris, 1857, in-4. Reproduite par l'auteur dans ses *Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine*, t. I. Paris, 1855, p. 49 et suiv.

(3) Mialhe, au lieu de considérer le foie comme un appareil glycogénique, le considère comme un simple organe condensateur du sucre introduit par les aliments ou provenant de la saccharification des fécules. Dans cette théorie,

Le sucre provenant de cette sécrétion glycogénique, joint à celui fourni par la digestion des féculents, passe des veines sus-hépatiques dans le cœur droit, est ensuite porté dans les poumons où il se brûle en partie, et passe en partie dans le système artériel où s'achève sa combustion, c'est-à-dire sa décomposition en acide carbonique et en eau. Le champ de l'hématose se réduit-il, ou la quantité de glycose introduite dans le sang est-elle surabondante, une issue lui est ouverte par la sécrétion urinaire, et une glycosurie, permanente ou passagère, ne tarde pas à s'établir. En dehors de ces faits, qui sont constants et admis par la grande majorité des physiologistes, tout est encore à découvrir relativement au rôle que joue dans l'économie la sécrétion du sucre hépatique; on sait seulement que certaines perturbations, traumatiques ou morbides, du système nerveux, l'épilepsie, etc., augmentent la formation du sucre; que la persistance de douleurs violentes et les affections lentes la diminuent au contraire. Les médecins qui se sont occupés avec le plus de persévérance et le plus de fruit de la glycosurie, sont unanimes à reconnaître que l'abstention du sucre est d'une nécessité absolue pour les diabétiques; mais, il faut bien le dire, les analyses sur le résultat desquelles cette interdiction a été basée, prouvent bien, il est vrai, qu'un régime sucré augmente les proportions de glycose contenues dans les urines; mais on ne saurait affirmer, dans l'état actuel de nos connaissances sur cette affection, que ce régime particulier aggrave les accidents qu'elle détermine. C'est probablement en se fondant sur une raison analogue qu'un médecin dont toutes les conceptions étaient marquées au coin d'une originalité qui a atteint parfois les limites de la bizarrerie, a émis l'opinion que le meilleur moyen de s'opposer au marasme progressif qu'entraîne le diabète serait de soumettre les glycosuriques au régime sucré. J'ignore si des expériences cliniques ont confirmé cette vue de l'esprit, mais le silence qui s'est fait autour de cette théorie ne semble pas prouver qu'elle ait rencontré beaucoup d'adhérents.

Nous ne devons pas omettre, en terminant, de parler des propriétés antiscorbutiques, attribuées depuis longtemps au régime

la glycose s'accumulerait dans le foie, comme les poisons métalliques s'accumulent dans cet organe (Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*. Paris, 1856, p. 61).

sucré. En l'an XI, l'abbé Hell (de Vienne) a publié un ouvrage sur le traitement du scorbut par le sucre. Antérieurement, Bécher, cité par Cartheuser (1), affirme que ceux qui se servent de sucre au lieu de sel sont à l'abri des accidents scorbutiques. Goguelin, qui a publié une monographie renfermant des idées neuves sur l'étiologie, la nature et le traitement du scorbut, s'est constitué le défenseur des vertus antiscorbutiques du sucre (2). Malgré les faits qu'il allègue en faveur de son opinion, il est permis de mettre en doute les éminentes propriétés prophylactiques et curatives qu'il attribue au régime sucré employé contre le scorbut.

CHAPITRE IV

DIÈTE ANIMALE OU FIBRINEUSE

Barbier a donné à ce régime particulier, basé sur l'emploi principal ou exclusif des viandes, le nom de *diète fibrineuse* qui mériterait peut-être d'être conservé. Nous l'emploierons fréquemment pour les besoins de la synonymie dans le cours de cet article.

Art. 1er. — Effets physiologiques.

Le régime animal trouve son indication la plus habituelle dans tous les cas où le système pèche par défaut de ton, où la sanguification s'opère avec lenteur et d'une manière incomplète, dans ces états si nombreux, en un mot, où le sang privé de son chiffre normal de globules ne porte plus aux tissus que des éléments insuffisants de réparation plastique et d'excitation vitale. Il devient alors l'un des instruments indispensables de la médication tonique analeptique. L'affaiblissement des longues convalescences ; l'anémie qui forme le fond de toutes les névroses ou qui succède aux pertes de sang ; celle qui traduit l'empreinte de poisons métalliques ou miasmatiques, etc., sont autant de

(1) Cartheuser, *Fundamenta materiæ medicæ*. Francfort, 1749.
(2) Goguelin, *Mémoire sur le scorbut*. Saint-Brieuc, an XII.

circonstances dans lesquelles il convient de recourir à ce mode spécial d'alimentation. Cette diète particulière embrasse dans son domaine tous les analeptiques ou *toniques directs*, ainsi nommés parce qu'ils rendent d'emblée au sang, et sans autres intermédiaires que les opérations physiologiques nécessitées par leur absorption, les principes ou matériaux qui lui manquent. Les vues ingénieuses de Bichat sur l'asphyxie, cette intoxication progressive de tous les organes par un sang non oxygéné, jettent sur l'ensemble des accidents qui succèdent à l'appauvrissement du sang, un jour on ne peut plus satisfaisant. On peut suivre ce fluide altéré, tantôt par une diminution de ses globules, tantôt par une désalbumination de son sérum, tantôt par un changement dans les qualités et les quantités de sa fibrine, depuis sa sortie du ventricule gauche jusqu'à son entrée dans l'oreillette droite, et chaque organe accuse à sa manière le malaise que lui a fait éprouver un conflit aussi anormal. Les fibres musculaires du cœur s'affaiblissent, et les fonctions mécaniques si importantes de ce réservoir contractile ne s'exécutent plus qu'avec peine; les centres nerveux ne reçoivent plus, eux aussi, qu'une excitation incomplète, et leur fonctionnement languit; les phénomènes de nutrition interstitielle n'ayant plus pour *matière* qu'un plasma pauvre, liquide, dépouillé en partie de ses propriétés formatrices, n'ont plus ni la même activité ni la même perfection; enfin l'estomac et l'intestin, chargés de compenser les pertes organiques, tombent également dans une sorte de collapsus physiologique qui enlève au sang une partie de ses ressources de réparation. Aussi, c'est merveille de voir avec quelle puissance les analeptiques fibrineux, les viandes et leurs sucs, infusent en quelque sorte la vigueur dans des organismes ainsi appauvris. On dirait d'une lampe dont la flamme s'éteignait faute d'huile et qui se rallume d'elle-même. Chez les individus exténués par la misère, les analeptiques de cette nature ne sont plus des aliments à action lente et insensible, ce sont de véritables médicaments qui suscitent des mutations brusques et en quelque sorte mesurables à l'œil. Il faudrait n'avoir jamais pratiqué la médecine des pauvres pour n'avoir pas vu quelquefois un bouillon généreux, quelques cuillerées de jus de viandes, un doigt de vin, produire de ces changements avec une puissance d'autant plus marquée que la privation de ces aliments avait été plus complète jusque-

là. « C'est surtout, dit Barbier (d'Amiens), chez ceux qui mangent rarement de la viande que la diète fibrineuse montre un grand pouvoir curatif. La révolution profonde qu'elle suscite dans le corps devient alors très manifeste, témoin ces enfants mous, pâles, légèrement bouffis, que l'on nourrit avec du lait, des bouillies, des panades, etc., lorsqu'ils cessent l'usage de ces aliments adoucissants pour prendre de la soupe grasse et de la viande. En effet, si les digestions sont bonnes, on ne tarde pas à voir qu'un changement favorable s'opère dans la complexion de ces enfants ; les joues se colorent, les chairs prennent de la fermeté, les membres deviennent plus robustes (1). »

Le régime fibrineux devient, dans un certain nombre de cas, l'auxiliaire utile des médicaments. C'est en vain que l'on opposerait les ferruginenx à l'anémie essentielle ou symptomatique, à la chlorose, etc. ; si l'on ne mettait en même temps les malades à l'usage d'une nourriture succulente, on n'obtiendrait qu'un résultat incomplet.

Ce régime, pour être bien toléré et pour procurer tout le bénéfice qu'on en attend, a besoin du concours de toutes les influences hygiéniques adjuvantes : d'un bon règlement de la vie tout entière, c'est-à-dire du sommeil, du travail, des passions, de l'exercice, mais surtout de l'action apéritive de l'air libre, principalement de celui de la campagne. On peut dire, sans subtiliser, que l'estomac ne fonctionne pas, dans l'atmosphère épaisse et lourde de la ville, comme il le fait à la campagne, et que, dans cette dernière condition, il peut se permettre des hardiesses et des transgressions de régime qu'il payerait cher ailleurs. C'est là un fait capital dans la diététique des convalescents et sur lequel nous ne saurions trop insister. Cette influence du séjour à la campagne est notoire pour faciliter la tolérance et l'utilisation de l'huile de foie de morue et des ferrugineux ; de même aussi, le régime animal ne sera nulle part aussi bien supporté et ne procurera un bénéfice aussi réel que dans ces conditions (*Voy.* p. 316).

La diète fibrineuse est indiquée dans tous les cas où la nutrition a considérablement souffert, soit à cause d'un mauvais état des voies digestives, soit à raison de certaines déperditions aux-

(1) Barbier, *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*. Paris, 1811, t. II, p. 172.

quelles l'organisme a été soumis; mais en dehors de ces applications générales, communes à tous les agents de la médication analeptique, il est quelques indications particulières qui présentent un très haut intérêt pratique, et sur lesquelles nous devons insister. Entre les maladies auxquelles on oppose avec le plus de succès ce régime spécial, nous signalerons les diarrhées chroniques, le rachitisme et le marasme, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Art. 2. — Indications thérapeutiques.

§ 1. — DIARRHÉES CHRONIQUES.

S'il était nécessaire de démontrer que la médecine rationnelle peut, par un choix judicieux, emprunter quelquefois aux traditions populaires des pratiques d'une incontestable utilité, il suffirait de rappeler le parti véritablement héroïque que la thérapeutique tire aujourd'hui de l'emploi de la pulpe de viande crue dans les diverses formes de la diarhée chronique et du marasme chez les enfants. Ce moyen, en usage depuis un temps immémorial en Russie, a été introduit et méthodisé chez nous par Trousseau (1), et sa haute autorité médicale en a assuré la fortune. Il est juste de reconnaître toutefois que si cet éminent praticien a généralisé l'emploi de ce moyen, c'est à Weisse, médecin en chef de l'hôpital des Enfants, à Saint-Pétersbourg, que revient l'honneur d'avoir fait ressortir les avantages de cette pratique et d'en avoir renfermé les indications dans des limites qu'elles n'ont guère dépassées depuis.

La bonne préparation de cet aliment est une condition essentielle de réussite, et nous ne devons pas hésiter à entrer dans les détails culinaires qui s'y rapportent, quelque minutieux qu'ils paraissent. Voici comment se confectionne la pulpe de viande:

On prend un morceau de filet de bœuf frais et tout à fait rutilant, bien débarrassé de toute fibre aponévrotique et de sa gangue cellulo-graisseuse. Le mouton maigre et la chair de volailles peuvent aussi servir à cette préparation, mais autant que

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877.

possible, la viande de bœuf doit être préférée. Ce morceau de filet est haché très menu, avec un hachoir à deux mains, sur une planche de cuisine. Le hachis est placé dans un mortier et pilé jusqu'à ce que toute trace de fibre ait disparu. Cela fait, on recueille cette pulpe, on la place, par portions, sur une passoire à trous très fins, et on la comprime avec le pilon du mortier. On recueille alors, à l'aide d'un couteau, et à la face inférieure du crible, une sorte de rosée que l'on sépare; on presse de nouveau et on continue ainsi jusqu'à ce que la viande pilée ne laisse plus rien passer par expression. Cette pulpe très fine peut être employée seule, mais habituellement on la mélange avec du sucre ou des confitures de groseilles ou encore avec de la conserve de roses. Lorsque les enfants n'y répugnent pas, on peut la leur administrer par cuillerée à café ; mais s'ils s'en lassent sous cette forme, il faut l'étendre en guise de gelée de fruits, soit sur des biscuits de Reims, soit sur des tranches de pain. Dans un assez grand nombre de cas, il est utile de dissimuler la pulpe de viande en l'introduisant dans un aliment liquide.

J'ai l'habitude d'essayer successivement : 1° du chocolat à l'eau ; 2° du bouillon gras ; 3° du bouillon épaissi par une fécule, notamment du tapioka. La pulpe de viande est convenablement dissimulée dans du chocolat, mais il faut avoir soin de la mélanger à ce véhicule lorsqu'il est simplement tiède et d'opérer cette mixtion peu à peu et dans un mortier. Quant au bouillon à la pulpe de viande, c'est également une bonne préparation qui, lorsqu'elle a été bien préparée, a une couleur rutilante et une odeur d'osmazome très agréable. Mais, de toutes ces formes, celle que je préfère, quand les enfants se refusent à prendre la pulpe en nature, c'est le tapioka à la pulpe de viande. On le prépare de la manière suivante : du bouillon bien dégraissé est porté à l'ébullition, on y ajoute une cuillerée à café de tapioka par tasse, en prenant les précautions culinaires usitées en pareils cas pour éviter la formation de grumeaux. Cela fait, on laisse refroidir ce potage, et quand il est simplement tiède, on le mélange lentement dans un mortier avec une cuillerée à dessert de pulpe de filet de bœuf. Quand ce potage se refroidit, il se prend en une gelée transparente, d'une coulenr et d'un goût agréables, qoi s'administre froide et par cuillerée à bouche. Il est important de le saler un peu plus qu'il n'est d'habitude de

le faire pour que l'addition de la viande ne lui communique pas une fadeur désagréable. Ce potage est savoureux, il a des propriétés éminemment restauratrices, et je l'emploie avec avantage comme analeptique, même chez des enfants qui n'ont pas de diarrhée, mais dont la nutrition a beaucoup souffert et qui ont besoin d'être sustentés énergiquement. Trousseau (1) pensait qu'il y a lieu, quand la diarrhée diminue, de remplacer la pulpe de viande par de la viande simplement hachée ; mais, à mon avis, la première forme est préférable pendant toute la durée du traitement. Les doses de pulpe de viande varient nécessairement suivant l'âge des enfants et la manière dont ils la supportent; cependant on peut accepter comme très généralement applicable la graduation proposée par Trousseau : le premier jour, 10 grammes en quatre fois; le lendemain, 20 grammes; le surlendemain 30 grammes; on peut aller ainsi jusqu'à 400 grammes. Quand la diarrhée a cessé, on diminue progressivement les doses et on complète l'alimentation par des potages, des œufs à la coque ; pendant toute la durée du traitement, les enfants sont soumis à l'usage de l'eau albumineuse. Habituellement, ainsi que le fait remarquer Trousseau, les premières doses de viande sont mal digérées et se retrouvent dans les selles, mais une partie cependant est utilisée ; car la nutrition reprend.

L'indication principale de l'emploi de la pulpe de viande crue est fournie par les diarrhées, à forme chronique, notamment la lienterie des enfants prématurément sevrés, lorsque l'abondance des selles plonge les petits malades dans un état de marasme véritable. Les diarrhées liées au travail de la dentition ou dépendant d'une alimentation vicieuse sont dans le même cas. Trousseau, qui a nettement posé ces indications, a fait remarquer que la diarrhée dépendant d'une colliquation tuberculeuse n'est en rien modifiée, chez les enfants, par l'usage de la pulpe de viande; ce qui ne doit nullement étonner si l'on songe que cette diarrhée n'est que le symptôme d'ulcérations intestinales dont la guérison est d'ordinaire au-dessus des ressources de l'art (2).

(1) Trousseau, *Bull. de thérap.*, 1859, p. 202 et 449, et *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édit. Paris, 1877.

(2) J'ai pu constater cette impuissance de la pulpe de viande à arrêter les diarrhées colliquatives sur un des malades de Trousseau, auquel il avait con-

Comme l'a très bien observé le savant professeur de clinique de la Faculté de Paris, la pulpe de viande crue ne convient pas seulement aux enfants; certaines diarrhées chroniques des adultes peuvent également en retirer un grand profit. J'ai employé moi-même ce moyen, avec un succès dont la rapidité a frappé les médecins qui suivaient mon service d'hôpital, chez un jeune homme qui venait de traverser une dysenterie hémorrhagique des plus graves et qui était tombé dans un état de marasme qui laissait peu d'espoir. En même temps que la nutrition se relevait, la diarrhée diminuait rapidement, et le rétablissement du malade ne put être attribué qu'à l'emploi de ce moyen. Il ne faut donc pas en borner l'application à la seule médecine des enfants; mais pour le faire tolérer des adultes, avec la répugnance desquels il faut toujours compter, il importe d'observer des précautions minutieuses dans la préparation de cet aliment, de manière à en dissimuler la nature, d'en varier autant que possible les formes, et même de tromper les malades par un nom d'emprunt (1). Le médecin ne doit déléguer cette surveillance à personne s'il veut mettre de son côté toutes les chances de réussite.

L'introduction de la viande dans le traitement des diarrhées et dysenteries chroniques a constitué un progrès réel; mais tout progrès se paye et celui-ci a pour contre-poids le danger de voir ce régime ouvrir une porte au tænia. Les faits dans lesquels le développement du ver solitaire a été manifestement le résultat de l'emploi de la pulpe de viande ne se comptent déjà plus et il faut avoir présent à l'esprit la possibilité de cet accident toutes les fois qu'on a recours au traitement de Weisse. Le tænia, qui était inconnu chez les jeunes enfants, se montre maintenant assez souvent chez eux. Macari l'a observé chez un petit enfant de dix-huit mois, sevré depuis sept mois et qui avait usé largement de viande crue. Des accidents assez étranges s'étaient développés, ils se dissipèrent après l'expulsion d'un tænia inerme de trois mètres de longueur, sous l'influence de la pâte de semences de courge. Le Dr Spire (de Blamont) a observé éga-

seillé le séjour du bord de la mer, et qui fut confié à mes soins, en 1859, à Cherbourg.

(1) Il est à désirer que les pharmaciens s'habituent à cette préparation, qu'on pourrait prescrire sous le nom déguisé de *pulpe de fibrine*.

lement le tænia chez un enfant de treize mois. Ad. Dumas (de Cette) a eu l'occasion également de poursuivre l'expulsion du tænia chez quatre enfants de trois à sept ans (1). Quant aux observations du même genre chez des adultes, elles ne sont devenues rien moins que rares depuis que la pulpe de viande crue est d'un usage très général dans le traitement des maladies consomptives et en particulier de la phthisie. Un des faits de ce genre les plus remarquables est celui qui a été observé sur lui-même par M. le Dr Vidal qui, s'étant soumis à l'usage de la viande crue pour remédier à une débilité profonde produite par une pérityphite chronique et mangeant par jour de 6 à 700 grammes de viande de bœuf (il habitait en ce moment l'Algérie), évacua des cucurbitains, et rendit successivement plusieurs tænias inermes sous l'influence des semences de courge. L'affectation à peu près exclusive des viandes de bœuf et de mouton à cet usage explique comment toutes les observations de tænia à la suite de l'usage de la viande crue se rapportent à des tænias inermes. Le bœuf et le monton d'Afrique nourrissent souvent dans leurs muscles des cysticerques de ce tænia, et l'importation de plus en plus abondante de ce bétail exotique, explique comment les cas de tænias développés dans ces conditions se multiplient aussi abondamment. Les départements du Midi qui reçoivent surtout des bœufs et des moutons de provenance algérienne y sont plus particulièrement exposés et rien n'est plus commun maintenant que ce parasite chez les Européens qui habitent l'Algérie. Le Dr Dumas (de Cette) attribue les cas de tænias inermes qu'il a observés à l'usage de la viande de mouton algérien.

Je suis sans doute d'avis que l'indication de la viande crue étant le plus habituellement posée dans des cas où la nutrition a subi un déchet très grave et dans des flux intestinaux qui menacent prochainement la vie des malades, il n'y a pas lieu de se laisser arrêter par la crainte de les voir contracter le tænia qu'ils éludent d'ailleurs dans la grande majorité des cas ; mais encore faut-il admettre cette éventualité, observer les malades avec soin, et, au premier symptôme, interroger assidûment leurs évacuations. Nous sommes d'ailleurs maintenant riches en ténifuges

(1) Voy. *Montpellier médical*, juillet 1875.

d'une grande sûreté et l'acquisition récente du *tannate de pelletierine* est même une raison de plus pour nous rassurer.

Dans la pensée de prémunir complètement les malades contre cet accident, Lévi (de Venise) a proposé en 1875 d'employer de préférence la chair de poulet et un vétérinaire distingué, Delcroix, faisant remarquer que la chair musculaire du cheval est considérée jusqu'à présent comme absolument indemne de cysticerques, a conseillé de recourir à cette viande de préférence. La chair des gallinacées n'a pas en effet toutes les qualités restauratrices de celle du bœuf; d'ailleurs on peut s'arranger de façon à ce que les malades fassent de l'hippophagie sans s'en douter, et on tourne ainsi une répugnance qui va d'ailleurs s'amoindrissant de plus en plus.

Quant à l'adjonction de l'alcool à la viande crue dans la pensée de détruire les cysticerques, je crois qu'elle repose sur une idée théorique et qu'elle ne donne que des garanties insuffisantes, rien ne démontrant que des cysticerques qui résistent souvent à des températures de 80° et au delà, quand ils sont au centre de pièces de viandes soumises au rôtissage, soient tués par l'alcool dilué qui agit sur eux dans des potions ou des élixirs.

§ 2. — RACHITISME, MARASME, CANCER

Le rachitisme, cette grave déviation de la nutrition normale surtout en ce qui concerne le système osseux (1), est l'une des affections contre lesquelles l'usage de la pulpe de viande est certainement le mieux indiqué. Ce régime aurait en même temps le triple avantage de combattre le marasme et l'étiolement qui caractérisent la première période du rachitisme, d'enrayer la diarrhée, fréquente au début de cette affection, mais qui ne manque jamais d'apparaître au deuxième degré quand les déformations osseuses apparaissent, et enfin de fournir à l'économie du phosphate de chaux pour compenser celui qu'elle élimine en trop grande quantité par les urines. Je ne sais si la pulpe de viande a été employée dans cette affection, mais je me propose d'y recourir dès que l'occasion s'en présentera. Il serait avantageux, dans ce cas, de remplacer le potage au tapioka

(1) Voyez Bouvier, *Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur*. Paris, 1858, p. 265 et suiv.

et à la pulpe de viande dont j'ai donné tout à l'heure la formule, par un potage préparé à la semoule Mouriès qui renferme une quantité notable de phosphate calcique, et si la pulpe de viande était donnée en nature, d'y mêler $0^{gr},50$ à 1 gramme de ce dernier sel.

L'état consomptif, de quelque affection qu'il dérive par ailleurs, indique également l'utilité de recourir à l'usage de la pulpe de viande ; mais chez les adultes, elle ne saurait être employée comme alimentation exclusive sans soulever une répugnance souvent invincible ; il faut lui associer d'autres aliments empruntés au régime fibrineux et ayant, autant que possible, des propriétés restauratrices énergiques. Je ne sache pas qu'en France la viande crue ait été employée comme moyen de traitement du cancer de l'estomac, mais je tiens d'un médecin distingué de la marine russe, le docteur Siberiakoff, qu'à l'Université de Moscou, le professeur Auvert emploie très habituellement la viande crue dans cette maladie et attribue à ce moyen le double avantage de soutenir les forces et de diminuer les vomissements, ce dont on se rend aisément compte en songeant au volume réduit de cette alimentation analeptique. Il y aurait lieu d'essayer ce moyen dans des circonstances analogues.

En résumé, on voit que le régime fibrineux peut, dans un bon nombre de cas, s'élever à la hauteur d'une médication énergique et que la thérapeutique doit à Weisse et Trousseau un moyen dont l'étrangeté est largement rachetée par les résultats pratiques qu'on en obtient.

CHAPITRE V

DIÈTE LACTÉE

Nous ne nous occuperons point dans ce chapitre de l'emploi du lait dans la diététique des malades et des convalescents, non plus que de l'histoire naturelle de ce produit organique, de son choix, de ses qualités, des préparations culinaires dont il est susceptible. Toutes ces questions ont été traitées dans le livre

consacré à l'étude des éléments du régime, et il n'y a pas lieu d'y revenir ici. Nous n'avons plus à envisager le lait que comme base d'un régime spécial, de la diète lactée.

Sydenham définit ainsi la diète lactée : « Γαλακτοποσία, *seu dieta e solo lacte, sive cocto, sive crudo, exulantibus cæteris omnibus, nisi quod panis aliquid semel forte in die adjiciatur* (1). » Cette définition est un peu trop absolue. On peut considérer le régime lacté comme établi toutes les fois que le lait, non seulement remplace toutes les boissons du malade, mais encore constitue la plus grande partie de son alimentation habituelle. La diète lactée complète doit être instituée toutes les fois que l'indication en étant posée, on rencontre chez les malades une docilité et une persévérance suffisantes ; mais dans la pratique, on est très souvent obligé de composer avec ces deux difficultés et de permettre quelques aliments additionnels.

Art. 1er. — Effets physiologiques.

La première condition à poser pour que la diète lactée soit possible, c'est que l'individu qui y est soumis n'ait aucune répugnance pour cet aliment ; la seconde, c'est que le lait soit choisi d'une manière convenable ; la troisième, c'est qu'il ne soit ingéré que peu à peu, par gorgées, ou en très petites quantités à la fois, de manière à ne pas surcharger l'estomac et à ne pas provoquer de diarrhée, à moins que l'effet purgatif ne soit recherché. Quand ces trois conditions sont remplies, la tolérance est habituellement obtenue avec assez de facilité.

Quel lait convient-il de choisir? Le lait de femme, celui d'ânesse, de chèvre ou de vache sont ceux que l'on utilise le plus souvent.

Le *lait de femme*, comme nous l'avons dit, est remarquable par les quantités de lactose et d'albumine qu'il contient. Sa composition s'éloigne donc beaucoup de celle du lait de vache et se rapproche plutôt, sous ce rapport, du lait d'ânesse ou de celui de jument. Au reste, les analyses qui ont été faites de ce lait sont tellement dissidentes, qu'il est permis d'en conclure

(1) Sydenham, *Op. omnia. De Podagra*, p. 318.

qu'il est, de tous, le plus variable, ce dont on se rend compte en songeant à l'influence puissante qu'exercent sur cette sécrétion les mouvements de l'âme, le peu d'homogénéité de l'alimentation, etc.

Ce lait doit être préféré à tout autre dans ces états de langueur où tombent les enfants privés du bénéfice de l'allaitement maternel et condamnés au régime du biberon, si souvent meurtrier, ou à ceux que l'on sèvre prématurément. On a vu, dans ces cas, des enfants arrivés au dernier terme de l'émaciation provoquée par une entérite chronique, reprendre le sein avec avidité, même à l'âge de quinze à dix-huit mois, et y puiser les éléments d'une restauration rapide. C'est là la seule chance de salut pour ces enfants, victimes d'une alimentation vicieuse, quand toutefois ils n'opposent pas une invincible résistance à reprendre le sein. On connaît cependant un bon nombre de faits qui doivent encourager à essayer. C'est ainsi que Alex. Mayer citait, en février 1857, dans l'une des réunions de la Société médico-pratique de Paris, le cas d'un enfant qui, sevré à sept mois, et atteint d'une entérite chronique menaçante, prit volontiers le sein d'une nourrice trois mois après; et celui d'un second enfant chez lequel on put reprendre l'allaitement sept mois après un sevrage prématuré. Perrin, de son côté, dit avoir vu un enfant qui, au bout de quatre mois, se laissa allaiter de nouveau. Ces faits auxquels chaque praticien pourrait en ajouter de nouveaux, montrent qu'il ne faut pas renoncer à cette ressource avant de s'être assuré qu'elle est impraticable. On ne doit pas se laisser rebuter par l'indocilité des petits malades; on en vient souvent à bout à force de persistance et d'artifices. L'un de ceux qui réussissent le mieux consiste à leur présenter le sein, dans l'obscurité, et surtout la nuit, lorsqu'ils sont à moitié engourdis par le sommeil et qu'ils ont une perception moins nette de ce qui se passe autour d'eux.

Les anciens soumettaient fréquemment les adultes à l'usage du lait d'ânesse dans les maladies chroniques qui avaient porté une grave atteinte à la nutrition. Arétée de Cappadoce indique comme favorable aux cachectiques le lait d'une nourrice récemment accouchée. *Hi namque alimento, ut nuper in lucem editi, pueri egent.* Il ne veut qu'on reconre au lait d'ânesse qu'à

défaut de cette ressource (1). Hérodote, Euriphon (2), Prodicus, Arétée, n'ont pas moins exalté les vertus du lait de femme. Baumes, qui invoque leur témoignage, rapporte d'après Fournier, qu'un Anglais arrivé au dernier degré de la pulmonie, après avoir essayé d'une foule de remèdes, « et fait inutilement un voyage à Montpellier », prit successivement deux nourrices, et arriva en quatre mois et demi à une guérison complète. Il cite également le fait d'un phthisique qui recouvra la santé, grâce au lait de sa femme, laquelle venait de perdre son enfant. Nous avouerons volontiers que ces faits manquent de cette rigueur scientifique qu'on est parfaitement en droit d'exiger d'essais de cette nature. Des idées un peu mystiques sur l'influence de la similitude des espèces, sur la possibilité d'une sorte de transfusion vitale, du sein aux lèvres qui s'y attachent, et par-dessus tout, un grain de sentiment et de poésie, ont dû faire la fortune de ce moyen thérapeutique. Eût-il d'ailleurs une utilité bien démontrée, que l'impossibilité de recueillir une quantité de lait suffisante pour en composer un régime exclusif, le dégoût qu'il provoquerait et le ridicule qui s'attache à l'idée d'un allaitement direct empêcheraient certainement d'en invoquer les bénéfices. Une prescription de cette nature ne manquerait pas d'évoquer le souvenir drôlatique des trois cents nourrices de Gargantua, et qui ne sait que chez nous l'*utile* n'a pas beau jeu où le *plaisant* se montre?

Le *lait d'ânesse* et le *lait de jument*, mais surtout le premier, sont fréquemment employés. Ils ont joui anciennement d'une faveur thérapeutique que le vulgaire, dépositaire des traditions médicales, leur a conservée, et il n'est guère de phthisique un peu riche qui ne subisse l'épreuve de cette médication inoffensive. Nous dirons tout à l'heure ce qu'il faut penser du régime lacté dans la consomption pulmonaire.

Le lait de vache ou de chèvre est, à raison de son bas prix, et de la facilité avec laquelle on se le procure dans notre pays, le véritable lait médicinal, celui qui doit constituer la base des

(1) Haller, *Principes art. medicæ*, t. X. Cœlius Aurelianus, *Morb. chronic.*, lib. III, cap. III, p. 308.

(2) Galien, *Opera omnia.* — *De Euchymia et Cacochymia.* — *De Alimentis*, « *Lac muliebre, tanquam naturæ ejusdem, nobisque familiarissimum.* »

diètes lactées. La possibilité d'obtenir du premier de ces animaux une quantité de lait suffisante pour que le malade ait toujours la même laitière; la facilité avec laquelle on peut régler, et même diriger, l'alimentation d'une chèvre de manière à communiquer telles ou telles propriétés à son lait, voire même à y faire passer certains médicaments actifs, sont des avantages qu'on peut mettre en balance, mais dont le parallèle laisse le choix à peu près libre.

Am. Latour, qui s'est efforcé depuis longtemps de restaurer ce moyen thérapeutique et qui a repris et soutenu avec le talent que chacun lui connaît, les idées émises sur ce sujet par Arétée de Cappadoce, Cœlius Aurelianus, Alex. de Tralles, Hoffmann, Baumes, etc., a conseillé de recourir de préférence à une chèvre soumise à une alimentation spéciale et placée dans de bonnes conditions d'hygiène. Quand on institue, en effet, une diète lactée, la santé de la laitière devient une garantie de succès pour la médication, et ce n'est pas œuvre de minutie que de porter son attention sur ce point. Ainsi l'ont pensé les médecins anciens et ceux des derniers siècles qui ont formulé à ce sujet des préceptes dont nul ne contestera l'utilité. Cœlius Aurelianus, en particulier, a longuement insisté sur les précautions dont il faut s'entourer pour le choix et le régime de la laitière, comme le prouve le passage suivant : « *Lac sumendum ex agresti pastu perfectum; etenim in civitate nutritorum animalium lac reprobramus... quapropter magis ex capra quæ lentisci pascua, vel myrti aut rubi aut vitis foliis, vel quercus aut salicis, vel heredæ aut terebinthi, aut herbæ calicaris, vel polygonii aut plantaginis, et horum similibus, fuerit nutrita, erit lac accipiendum* (1). » A. de Tralles n'est pas entré, à ce propos, dans des détails moins minutieux; il veut aussi que l'animal mange de l'orge, du myrte, des lentisques, etc., et il fait remarquer que du lait obtenu dans ces conditions se digèrera beaucoup mieux et n'aura aucune tendance à augmenter la diarrhée colliquative qui entraîne si rapidement les phthisiques (2). Hoffmann nourrissait également, avec des herbes médicinales variées, les ânesses destinées à fournir du lait aux

(1) Haller, *Princip. art. méd.*, t. X. Cœlius Aurelianus, *Morb. chronic.*, lib. III, cap. III, p. 398.

(2) Alex. de Tralles, *De Arte medica*, lib. XII, cap. IV, *De Febre hectica.*

malades; le lierre terrestre, la scabieuse, la pulmonaire, la véronique, la germandrée, étaient celles auxquelles il recourait de préférence (1). Que de soins minutieux, que de précautions! Qu'on ne dise pas que tout cela était superflu. Plût à Dieu que nous eussions la patience de ces détails, nous qui composons gravement la diète lactée de nos malades avec un lait dont nous ne connaissons souvent ni la nature, ni les qualités, ni la provenance; qui n'est peut-être pas fourni deux jours de suite par le même animal; qui est recueilli aujourd'hui aussitôt après le part, et demain six mois après. Certes, nous méritons bien un peu le reproche de simplifier notre tâche au détriment de nos malades, et nous montrons quelque témérité à infirmer par nos résultats négatifs, ceux allégués par nos devanciers qui se plaçaient dans des conditions d'expérimentation si différentes.

Art. 2. — Indications thérapeutiques.

Toutes les indications du régime lacté peuvent se ramener aux suivantes :

1° Provoquer une diurèse, ou un flux diarrhéique de manière à agir sur les épanchements séreux interstitiels ou sur ceux des cavités;

2° Modifier profondément la nature du plasma au sein duquel s'engendrent, sous l'influence d'une diathèse, les tissus anormaux, de façon à rétablir la régularité des formations organiques;

3° Modifier certaines maladies gastro-intestinales;

4° Pallier ou guérir la goutte;

5° Arrêter les progrès de l'albuminurie;

6° Ralentir la marche de l'hypertrophie active du cœur et des anévrysmes.

§ 1. — HYDROPISIES.

Lorsqu'un épanchement séreux, viscéral ou interstitiel, reste stationnaire et qu'on ne peut plus compter pour sa disparition sur la résorption opérée par la séreuse ou la maille

(1) Hoffmann, *Consultat. de médec.*, t. VIII, p. 120.

du tissu cellulaire qui l'a fourni, il ne reste que quatre voies ouvertes à l'élimination du liquide : 1° la diaphorèse; 2° la diarrhée; 3° la diurèse; 4° les émissions sanguines générales.

Les saignées opérant brusquement un vide dans l'arbre circulatoire y sollicitent, suivant une des lois physiologiques les mieux établies, et dont Magendie a donné la démonstration expérimentale, la rentrée d'une quantité proportionnelle de sérosité épanchée. C'est-là un moyen d'une rapidité héroïque, que nul autre ne remplace et qui doit, comme nous l'avons établi ailleurs (1), quelque chétif que soit le malade, être mis en œuvre lorsque l'épanchement comprime d'une manière menaçante un organe dont le jeu est essentiel à la vie, comme dans l'hydropéricarde, l'hydrothorax, les épanchements dans les ventricules cérébraux, etc. Les trois autres moyens conviennent particulièrement, quand il n'y a pas péril en la demeure et qu'on peut, à la rigueur, courir les risques des retards auxquels expose un résultat thérapeutique incertain. Or, la peau, l'intestin et les reins ne capitulent pas avec la même facilité. On provoque aisément la diarrhée, plus difficilement la diurèse, plus difficilement encore la sueur. Aussi doit-on, dans le traitement des hydropisies, attacher un prix tout particulier aux médicaments qui sollicitent à la fois les selles et les urines. Le lait, pris sous forme de diète, remplit à merveille cette double indication.

C'est dans le traitement de l'ascite que le régime lacté a été le plus particulièrement prescrit. Hortius, Bontius et Mauriceau ont été les premiers à faire passer ce moyen du domaine de la pratique vulgaire dans celui de la médecine rationnelle. Toutefois, les faits qu'ils avaient allégués semblaient presque oubliés, nonobstant leur valeur, lorsqu'en 1831, Chrestien (de Montpellier) remit ce moyen en crédit et prouva que, dans un bon nombre de cas, il avait une incontestable utilité. Ce médecin n'employait pas un régime lacté exclusif : ses malades prenaient d'autres aliments, mais tous de nature végétale, et y ajoutaient chaque jour un litre et demi de lait non bouilli (2). Segond, mé-

(1) Fonssagrives, *Considérations pratiques sur l'action déplétive ou mécanique des émissions sanguines* (*Bullet. de Thérap.*, t. LV, p. 5).

(2) Chrestien, *De l'utilité du lait administré comme remède et comme ali-*

decin en chef de la marine, a cité un fait qui prouve fort en faveur de l'efficacité de cette méthode. Il s'agissait d'un cas d'ascite symptomatique d'une hépatite chronique. Le malade fut soumis au traitement de Chrestien. Au bout de deux mois et demi, l'ascite, qui avait résisté jusque-là à tous les autres moyens, avait complètement disparu (1). On a rapporté un autre fait de guérison d'ascite, probablement idiopathique, chez un homme qui prenait par jour de 4 à 7 pintes de lait (2) : les urines étaient abondantes et excédaient de beaucoup la quantité de lait ingéré : les évacuations alvines devinrent fréquentes et copieuses, et l'œdème général diminua d'une manière sensible. Au bout d'un mois, le malade, encouragé par le succès, voulut revenir aux aliments solides (ici la diète lactée était absolue), mais une aggravation subite le força à reprendre son traitement qui, du reste, amena en cinq mois une guérison définitive (3). J'ai entendu citer souvent, pour mon compte, le fait d'un ecclésiastique des environs de Brest, qui dut à un régime lacté suivi avec beaucoup de persévérance la guérison d'une ascite contre laquelle tout avait échoué. Le docteur Le Roy de Méricourt, mon ami, m'a raconté jadis les détails d'un fait analogue. Il y a quelques années, j'ai pu moi-même constater l'efficacité de ce traitement dans un cas d'hydrothorax. Le malade ne put prendre plus de trois litres de lait par jour ; les urines n'augmentèrent pas d'une manière sensible, mais il se manifesta un flux diarrhéique très abondant, et le niveau de l'épanchement pleural baissa presque à vue d'œil. La guérison fut obtenue par ce moyen d'une manière relativement très rapide (4). La diarrhée

ment dans le traitement de l'hydropisie ascite (*Archiv. génér. de Méd.*, 1831, t. XXVII, p. 329 et 484).

(1) Segond, *Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales*, 1857, t. XVIII, p. 73.

(2) *Gazette médicale de Paris*, 1857, t. V, p. 90.

(3) Serre (d'Alais) a publié une série d'articles sur le traitement de l'anasarque par la diète lactée associée à l'oignon cru (*Bullet. thérap.*, t. XLV, p. 30, 125, 363, 515). — Voyez aussi dans la même collection (t. LIII, p. 337 et 391), une note de Guinier sur le même sujet.

(4) Les *Archives médicales Belges*, pour 1879, ont enregistré une observation d'épanchement pleurétique traité avec succès par la diète lactée. Les vésicatoires et les diurétiques avaient été employés sans résultat; au fur et à mesure que le régime lacté produisait la diurèse, le niveau de l'épanchement baissait progressivement et la respiration se rapprochait de plus en plus de l'oreille. La guérison fut définitive.

produite par le régime lacté a cela de particulier qu'elle ne s'accompagne ni d'épreintes, ni de coliques, et qu'elle cède d'elle-même, dès qu'on modifie le régime. Cette médication est donc des plus faciles à diriger, à la condition toutefois que le malade s'arme de résolution et ne manifeste pas tout d'abord pour le lait une de ces répugnances idiosyncrasiques contre lesquelles il serait parfaitement superflu de lutter. J'ai l'habitude d'associer au lait non bouilli dont se compose le régime lacté une petite quantité de scammonée d'Alep, à la dose de 0gr,10 ou 0gr,20 par litre de lait, principalement quand les selles diarrhéiques tardent trop à se montrer, et il m'a semblé que les urines elles-mêmes augmentaient sous l'influence de cette addition.

L'anasarque, quelle qu'en soit la cause, peut également indiquer l'emploi de ce moyen. J'y ai eu recours avec un succès momentané, mais très frappant, chez un albuminurique dont la cavité péritonéale était pleine d'eau et qui présentait une anasarque énorme. La disparition du liquide s'opéra rapidement sous l'influence des selles abondantes provoquées par le régime lacté, et si les urines n'avaient continué à charrier des quantités considérables d'albumine, le malade aurait pu être considéré comme guéri. J'ai su que, quelques mois après, l'anasarque s'était reproduite et avait entraîné la mort.

Cette médication, dont le mécanisme physiologique est facile à saisir et satisfait l'esprit, avait été recommandée par Hippocrate lui-même dans l'hydropisie qui vient du foie. Il donnait le lait de chèvre à la dose de 4 hémines par jour (1). On voit qu'indépendamment de son ancienneté, elle se présente sous la garantie de faits bien observés, et qui doivent rappeler sur elle l'attention médicale. Il y a longtemps qu'on l'a dit : les médicaments comme les prophètes ont besoin de venir de loin pour être prônés, « *exoticis trahimur et peregrinis, indigena vero despicimus* ». Ne dédaignons pas les ressources des substances actives, mais regardons autour de nous, et nous trouverons que dans bien des aliments réside une puissance curative que la thérapeutique devra dégager un jour. La médecine ne doit certainement pas se commettre avec les procédés de la pratique vulgaire ; qu'elle tienne son rang et y mette de la dignité, rien de mieux, sans

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, t. VII, p. 229. — L'hémine était de 9 onces environ, soit 280 grammes.

doute; mais il ne faut pas non plus qu'elle se montre trop dédaigneuse, car on pourrait, comme à une bourgeoise anoblie, lui rappeler son origine et lui montrer ce qu'elle dut autrefois à l'expérience tout empirique des patients, aux tablettes votives et aux inscriptions eucharistiques des temples d'Esculape. Douter d'abord, essayer toujours, quand il n'y a, par ailleurs, aucun inconvénient à le faire, telle doit être la philosophie des sciences d'observation, et de la médecine plus particulièrement que de toute autre.

Un agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, Pécholier, a publié (1) un important mémoire sur la diète lactée. Réunissant avec érudition et analysant dans un excellent esprit de critique les travaux publiés jusqu'ici sur la matière, et y joignant les résultats de ses observations personnelles, il accorde à cette méthode thérapeutique des éloges qui ne me paraissent nullement exagérés. Des hydropisies symptomatiques d'affections organiques du cœur, de maladies du foie, de la rate ou du péritoine, d'albuminuries, se sont modifiées si rapidement sous l'influence du régime lacté, qu'on ne saurait contester la remarquable efficacité de ce moyen. Aussi comprenons-nous à merveille l'enthousiasme avec lequel notre distingué confrère parle d'une médication à laquelle il a dû, comme beaucoup d'autres observateurs, de remarquables succès, et qui doit occuper désormais une place considérable dans la thérapeutique, d'habitude si précaire, des hydropisies.

D'accord avec Pécholier sur le fait pratique (et c'est là le point important), nous différons de lui quand il s'agit de théoriser l'action de la diète lactée. Nous croyons qu'elle n'agit qu'en provoquant de la diarrhée et plus souvent de la diurèse, et par un balancement antagoniste des sécrétions. Pécholier pense que son efficacité s'explique surtout par les changements qu'elle imprime à la grande fonction de l'absorption ; ce serait une sorte d'action altérante, dont le résultat serait de modifier le mode vicieux par lequel s'opère l'exhalation. Si nous insistons sur ce point, c'est

(1) Pécholier, *Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le trait. de div. maladies, et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée* (*Montpellier médical*, avril, juillet et septembre 1866). — Voyez un exemple remarquable dû à Chairon, *De l'influence de la diète lactée dans une hydropisie qui dépendait d'une maladie organique du cœur, d'origine rhumatismale* (*Union médic.*, novembre 1859).

qu'il n'est pas purement théorique. Admet-on cette explication, on peut donner des doses considérables de lait sans interroger l'état des sécrétions ; fait-on intervenir au contraire la nécessité d'un flux diarrhéique ou urinaire, il faut, sous peine de produire une surcharge circulatoire, suspendre le lait si les urines restent stationnaires ou diminuent. Tel est en effet, à notre avis, la conduite à tenir.

§ 2. — MALADIES DIATHÉSIQUES.

Toutes les maladies chroniques sont des maladies de la nutrition : ne peut-on leur opposer d'agents spécifiques, il faut les attaquer par des moyens qui changent radicalement l'économie de celle-ci. Les régimes exclusifs ont, sous ce rapport, une portée d'action qui est peut-être trop rarement mise à profit.

Les dermatoses sèches chroniques, les affections cancéreuses et la phthisie pulmonaire sont les maladies de ce groupe auxquelles on a le plus souvent opposé le régime lacté.

I. *Dermatoses sèches.* — Les dermatoses sèches, que leur origine se rattache à une diathèse (ce qui est le cas le plus ordinaire), ou qu'elle en soit indépendante, sont des maladies chroniques dans lesquelles le plasma producteur des cellules épidermiques ne s'organise plus suivant les lois auxquelles il obéit normalement. Là il s'accumule en couches épaisses et informes ; ici, il produit des écailles furfuracées, qui, comme celles du pityriasis, tombent au fur et à mesure qu'elles se concrètent ; ailleurs, il forme des squames blanches qui n'ont plus de transparence et s'exfolient comme si elles avaient perdu l'eau nécessaire à leur constitution anatomique. Eh bien, pour peu que ces dermatoses occupent de larges surfaces et durent depuis longtemps, les moyens topiques n'ont sur elles qu'une action limitée et passagère ; il faut modifier la nutrition et changer de fond en comble les conditions vicieuses dans lesquelles elle s'opère. La diète lactée y suffit souvent, et on lui a dû des succès dans des cas où tout était resté infructueux.

Il y aurait certainement lieu d'instituer à ce propos de nouveaux essais. Les formes chroniques des maladies de la peau, notamment des maladies squameuses, sont tellement rebelles

aux moyens médicamenteux ordinaires, qu'il est certainement loisible de leur chercher des ressources thérapeutiques nouvelles.

II. *Cancers.* — Nous sommes, nous nous hâtons de le dire, partisan de la théorie diathésique du cancer. Une cellule cancéreuse (si tant est qu'elle existe avec des caractères microspécifiques) est pour nous, en quelque endroit qu'elle se produise, la manifestation d'une diathèse qui peut rester longtemps à l'état virtuel, comme elle peut, dès son origine, s'accuser par des productions locales. Aussi avons-nous foi dans l'avenir thérapeutique pour isoler le cancer de la diathèse à laquelle il tient comme un fruit tient à son rameau, et en faire une tumeur opérable, sans chances mauvaises de repullulation. Une sorte de fatalisme thérapeutique bien regrettable pèse sur les cancéreux. Certains médecins, convaincus que le cancer vrai récidivera infailliblement, font du stahlianisme chirurgical et assistent, découragés, à la destruction de leurs malades ; certains autres extirpent pour échapper à l'inaction, mais sans avoir d'autre espoir que de gagner le temps, habituellement assez court, qui sépare l'opération de la récidive. Oui, le cancer récidivera, à coup sûr, si la thérapeutique ne complète l'action du bistouri. Comment, dans quel sens et par quels moyens modifier l'organisme de manière à y éteindre cette fatale et implacable diathèse ? C'est ce qu'il faut chercher sans relâche.

Si l'expérimentation fut jamais licite, c'est en présence d'un fléau semblable, dont l'incurabilité proverbiale autorise certainement à tenter des voies nouvelles. Un cancer du sein est enlevé : il récidivera peut-être, quoi qu'on fasse ; mais au moins, pour l'honneur de l'art, ne récidivera-t-il pas sans que nous lui ayons opposé un traitement constitutionnel persistant. La ciguë, l'arsenic, l'iodure de potassium, se seront successivement émoussés entre nos mains : repoussons ces moyens, cherchons ailleurs ; mais au nom de l'humanité, faisons quelque chose ! A force de tenter l'impossible, on le réalise quelquefois. On s'est trop habitué à ne diriger les moyens diathésiques que contre les tumeurs cancéreuses elles-mêmes, pour limiter leurs progrès et suppléer l'action instrumentale. C'est surtout après l'opération qu'il faut s'efforcer de modifier profondément l'économie, pour tâcher d'éviter, ou d'éloigner du moins, ces récidives cruelles qui

se jouent des tentatives de la chirurgie et la feront aboutir nécessairement au scepticisme et à l'inaction. La scrofule a attendu l'iode longtemps. Qui pourrait douter que le spécifique du cancer ne doive un jour être dégagé, par le hasard ou par l'induction, de cette longue et fastueuse liste d'agents chimiques ou de plantes qui n'ont en apparence aucune utilité médicamenteuse ? Ce moment viendra, nous l'espérons ; mais, en attendant que cet arcane thérapeutique soit découvert, il faut demander à l'hygiène un altérant assez puissant pour modifier l'économie et amener, à la faveur de cette perturbation empirique, l'éradication de ce vice cancéreux, contre lequel nul moyen médicamenteux n'a prévalu jusqu'ici. La diète lactée, à titre de régime exclusif, a quelquefois été essayée dans ce but, et avec succès. Il y a quelques années, les journaux de médecine citaient le fait, très encourageant, d'un de nos confrères porteur d'un bouton cancéreux au visage, lequel récidivait invariablement après chaque extirpation et prenait un fort mauvais caractère, qui se décida à se soumettre rigoureusement au régime lacté. Il y mit la ténacité du désespoir d'abord, de la conviction ensuite, et guérit d'une manière radicale. On comprend *a priori* la puissance d'un moyen semblable, qui rompt brusquement toutes les habitudes de la nutrition et substitue aux aliments si variés dans lesquels le sang puise ses matériaux un aliment unique, monotone, exclusif. Ces essais se recommandent tout d'abord par ce double caractère : qu'ils sont rationnels et inoffensifs.

III. *Phthisie pulmonaire.* — Que faut-il penser de l'utilité du régime lacté dans la phthisie ? C'était là un article de foi thérapeutique pour les médecins anciens (1) et pour ceux du dix-septième et du dix-huitième siècle, et l'opinion vulgaire, qui est, en beaucoup de points, le reflet durable des doctrines de ces grands maîtres, continue à la diète lactée une faveur qui n'est sans doute pas près de s'éteindre.

Aujourd'hui que l'admirable découverte de l'auscultation nous a mis à même de soumettre la poitrine des phthisiques à une exploration plus rigoureuse, nous sommes volontiers portés

(1) *Quare nonnulli pulmonis ulcere affectos, potione tantum lactis curare putant, antea scilicet quam idipsum ulcus vastius atque callosum fiat* (Galien, *De Euchymia et Cacochymia*).

à faire table rase des travaux de phthisiologie qui ont précédé l'invention du stéthoscope, et tous les faits de guérison allégués par les auteurs du siècle dernier ne nous semblent que des surprises de diagnostic. Cela est tout simplement l'exagération d'une idée vraie. Nos devanciers n'auscultaient pas; mais ils exploraient l'état général de leurs malades avec une sagacité et un soin dont nous ne nous préoccupons pas assez aujourd'hui, et leur diagnostic, quoique moins rigoureux sans doute que le nôtre, ne saurait cependant être considéré comme dépourvu de toute valeur; de plus, leur initiative thérapeutique était affranchie du joug désolant du *fait anatomique*, qui pèse si lourdement sur la nôtre, et ils tentaient, ils essayaient, ils guérissaient quelquefois, là où nous nous croisons les bras avec un découragement sceptique. Mieux valait être phthisique de leur temps que du nôtre. Combien ne soignerions-nous pas mieux nos poitrinaires si, observant leur affection dans ses expressions phénoménales, dans sa marche, dans ses symptômes généraux, nous pouvions détacher notre esprit de la pensée de cet inamovible tubercule auquel s'attache l'idée d'incurabilité absolue ! Il faut réagir de toutes ses forces contre cette tendance fataliste, et le mot *incurable* devrait, dans son sens absolu, être rayé de la technologie médicale, comme celui de *corps indécomposable* l'est déjà de la technologie chimique ; il décourage en effet le présent et s'expose, nous en avons le ferme espoir, au démenti de l'avenir. « Souvent, dit un médecin qui a la même foi que nous dans le perfectionnement du traitement de la phthisie, souvent l'impuissance du médecin paralyse ses efforts et le décourage ; aussi beaucoup d'élèves, en quittant l'hôpital, emportent-ils de la phthisie l'idée d'une fatalité inexorable. Il semble que sur le front de chaque malheureux atteint de cette maladie on lise l'inscription tracée sur la porte de l'enfer par le poète italien : *Lasciate ogni speranza*. Eh bien, non, il ne faut pas désespérer : la phthisie peut guérir; elle guérit plus souvent qu'on ne le pense. Sa marche n'est pas uniforme ; dans un grand nombre de cas, elle n'est pas continue. On peut rendre définitives, ou prolonger indéfiniment, ces trêves qui succèdent si souvent aux premiers assauts du mal ; on peut du moins ralentir la marche de la maladie, quelquefois même en prévenir l'évolution, et on le pourra bien plus efficacement quand l'hygiène aura pénétré

plus profondément dans les institutions et dans les mœurs publiques (1). » Nous nous associons pleinement à cet espoir, et les résultats que nous obtenons tous les jours par l'administration prolongée de l'émétique ou de l'ipéca comme moyens de ralentir ou arrêter la marche du ramollissement tuberculeux, nous affermit de plus en plus dans cette pensée consolante que la phthisie, loin d'être placée en dehors des ressources de l'art, est au contraire une des maladies dans lesquelles il peut intervenir le plus utilement (2).

Le régime lacté a été considéré pendant longtemps comme un des moyens les plus efficaces à opposer à cette affection. La médecine antique connaissait et utilisait cette ressource. Hippocrate (3) conseillait, en effet, le lait aux poitrinaires; mais une fièvre vive lui paraissait une contre-indication formelle. C'est dire assez qu'il considérait cette affection, dans ce cas, comme justifiant l'application des règles diététiques qu'il avait formulées à propos des maladies aiguës en général. Arétée de Cappadoce, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, Hoffmann, Guy Patin, Cullen, etc., recouraient également très souvent à la diète lactée, et s'en trouvaient à merveille. Le lait d'ânesse était surtout en honneur dans leur pratique. Nous avons dit plus haut dans quelles conditions ils exigeaient qu'il fût choisi et de quelles précautions méticuleuses ils entouraient son administration. Cullen (4) le coupait souvent avec plus ou moins d'eau;

(1) Noël Guéneau de Mussy, *Leçons cliniques sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaires faites à l'Hôtel-Dieu.* Paris, 1860, p. 3.

(2) Depuis que nous avons écrit ces lignes nous avons refait notre livre sur la thérapeutique de la phthisie pulmonaire (*Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*, 2ᵉ édition. Paris, 1880), et nous croyons devoir nous justifier du reproche qui nous a été adressé par un critique, bienveillant par ailleurs, de nous être montré trop découragé en niant la *curabilité* de la phthisie. Il n'en est rien, et si cet ouvrage avait une prétention, ce serait celle de réchauffer la ferveur thérapeutique des praticiens. J'ai entendu parler de la curabilité actuelle, sans engager en rien l'avenir ; mon but a été surtout de pourchasser les spécifiques pour le plus grand intérêt de la dignité de l'art et de la sécurité des malades. Il n'y a d'autre thérapeutique de la phthisie que celle des indications, mais cette thérapeutique est utile, agissante, et celui qui en connait et en applique bien les ressources sent les limites de ce qu'il peut, mais ne se décourage pas. En dehors tout est leurre ou déception. Les seize années qui séparent la publication de ces deux éditions m'ont laissé tout aussi confiant dans ce que peut faire la thérapeutique à venir..... si elle ne veut pas s'isoler de l'hygiène.

(3) Hippocrate, *Œuv. compl.* Paris, 1844, t. IV, p. 559. Aphor. Vᵉ section, 65.

(4) Cullen, *Élém. de médec. prat.*, trad. Bosquillon. Paris, 1785, t. II, p. 86.

il y mélangeait également un tiers d'eau d'orge et y faisait bouillir, je ne sais dans quel but, une certaine quantité de raisins secs. L'addition de miel ou de conserves de roses ne lui paraissait utile que parce que ces substances communiquaient au lait une saveur plus agréable et qu'elles en facilitaient la digestion. La fièvre était-elle vive, il remplaçait le lait par le petit-lait, notamment celui de chèvre. Hoffmann s'est montré surtout partisan de la diète lactée, et il cite en sa faveur le témoignage, un peu suspect d'enthousiasme, du passionné Guy Patin, « qui cite des gens ayant vécu plus de quatre-vingts et quatre-vingt-dix ans pour avoir fait un usage habituel du lait d'ânesse (1). » Il mélangeait très souvent ce lait avec des eaux minérales, surtout celles de Selters, auxquelles il attribuait l'avantage de tenir le ventre libre. Baumes, qui écrivait à une époque où l'esprit moderne d'examen médical se dégageait, mais accusait cependant la forte et despotique empreinte de la tradition, a consacré (2) d'assez longs développements au traitement de la phthisie par le régime lacté ; il indique avec des détails minutieux la manière dont il doit être conduit et fait remarquer, avec Haller, que quelques personnes ne digèrent le lait que quand on en entremêle l'administration avec des tasses d'orangeade et que, quand il pèse, il faut le couper avec une décoction de quinquina ou de quassia amara ; s'il produisait de la diarrhée, il y ajoutait une décoction d'écorce de grenade et de cachou; dans le cas de pyrosis, il l'additionnait de magnésie pure ou de poudre d'yeux d'écrevisses; produisait-il de la flatulence, de l'eau d'anis ou de l'eau de fleurs d'oranger combattaient cette complication. Cependant, il faut bien le dire, malgré ce luxe de recommandations, Baumes ne peut s'empêcher, par moment, de laisser percer un certain scepticisme à l'endroit des propriétés curatives du lait et il réagit un peu contre l'enthousiasme avec lequel ses vertus curatives ont été exaltées. « J'ai, dit-il, dans cet *aliment médicamenteux* (3) la plus grande confiance, mais je ne suis pas

(1) Guy Patin, *Lettres de Guy Patin*, édition de Réveillé-Parise. Paris, 1846. — Hoffmann a même publié un mémoire sur l'association du lait d'ânesse et des eaux minérales : *De Connubio aquarum mineralium cum lacte, longe saluberrimo.*

(2) Baumes, *Traité de la phthisie pulmonaire connue vulgairement sous le nom de maladie de poitrine*. Paris, an XIII (1805).

(3) Baillou, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire, s'est appro-

aveuglé par ses vertus au point de vouloir qu'on le considère comme l'ancre sacrée des phthisiques, comme un spécifique qui dispense de tout autre moyen (1). » On ne saurait dire mieux aujourd'hui, et c'est là le langage réservé que doit tenir la thérapeutique. Nous aussi, nous renfermons dans ces limites raisonnables la confiance que nous inspire le régime lacté; mais quand il s'agit d'une maladie qui prélève, comme celle-ci, sur l'humanité le tribut le plus cruel, et qui, de même que le Minotaure de Crète, se plaît à choisir ses victimes parmi la jeunesse, il faut ne négliger aucune ressource, et le doute appelle l'essai.

A. Latour l'a pensé ainsi, et il s'est efforcé, depuis vingt ans, de remettre en faveur le régime lacté comme traitement de la phthisie; il l'a soumis à des règles méthodiques qui rappellent la *manière* des maîtres de l'antiquité, et son exemple a déjà entraîné bon nombre de médecins. Voici comment il institue et dirige ce traitement, qui est à la fois diététique et médicamenteux, puisque le lait y sert de véhicule à une certaine quantité de chlorure de sodium.

On se procure une chèvre jeune, d'une bonne santé, blanche de robe afin que le lait ait moins l'odeur hircique, à poil luisant, bonne laitière et placée par ailleurs dans de bonnes conditions d'aération, d'habitat et d'exercice. Sa nourriture est composée d'un tiers d'herbes vertes ou de racines sèches et de deux tiers de son ou de croûtes de pain, additionnée de 12 à 15 grammes de sel marin, quantité portée progressivement au maximum de 0^{gr},30. Cette alimentation, à laquelle peu de chèvres répugnent, est très compatible avec l'entretien de l'animal dans un état parfait de santé. Le malade ne prend qu'une très petite quantité de lait à la fois, mais à de courts intervalles. Il porte constamment sur lui une petite bouteille pleine de ce liquide et en aspire fréquemment des gorgées. Ce traitement dure au moins trois mois, quelquefois un an et même plus. Il convient particulièrement dans la première période de la phthisie, peut être tenté encore dans la seconde, mais échoue comme toutes les autres dans la troisième.

prié, après Galien, cette expression d'*aliments médicamenteux*, et il l'applique particulièrement au lait (Guill. Ballonii, t. II, *Consiliorum medicinalium*, lib. I, cons. I. p. 203).

(1) Baumes, *op. cit.*, t. II, p. 109.

La nourriture des malades exige aussi des recommandations spéciales. Des viandes de bœuf ou de mouton, rôties et grillées, doivent en être la base. « Voici, dit Latour, comment j'ai coutume de formuler le régime alimentaire des malades : 1° plusieurs petits repas par jour au lieu d'un ou de deux copieux; 2° le matin, au lit, ou dès le lever, une bouillie alternativement faite avec de la farine de maïs ou de la farine d'avoine bien cuite dans du bon lait de vache, additionnée d'un peu de sel, sucrée, et aromatisée avec un morceau de zeste d'orange ou de citron; 3° à dix heures, une côtelette de mouton grillée, un fruit bien mûr de la saison; 4° à quatre heures, potage gras, bœuf rôti ou grillé assaisonné de cresson, légumes et fruits de la saison; 5° à neuf heures, potage gras (semoule, sagou, tapioka); 6° la boisson aux repas se compose de vin vieux de Bordeaux mêlé d'infusion de quinquina (quinquina jaune en poudre, 30 grammes, eau 2 litres. Faites macérer à froid pendant douze heures. Filtrez.

Ce régime, institué d'une manière progressive, doit être employé avec persévérance; il faut le seconder d'ailleurs par toutes les conditions d'une bonne hygiène, par un gouvernement habile des exercices physiques et intellectuels, le choix d'un bon climat, etc. (1).

Il nous serait difficile de dire quel est l'avenir réservé à cette méthode thérapeutique, qui rentre dans la catégorie des médicamentations indirectes que nous allons étudier bientôt, puisqu'elle se propose surtout de présenter à l'absorption, par l'intermédiaire du lait, des quantités assez notables de sel marin. Ce traitement se présente toutefois avec des garanties de sagacité et de loyauté qui le recommandent à la sérieuse attention des particiens. Nous l'avons employé une fois sur une jeune fille de seize ans arrivée à la troisième période de la phthisie, c'est-à-dire dans des conditions où, de l'aveu même de Latour, ce moyen ne réussit pas, et cependant il a été bien toléré et a agi d'une manière on ne peut plus favorable sur la nutrition. Il ne s'agit pas tant, il importe de se le rappeler, de guérir la phthisie confirmée, résultat exceptionnel, que de faire durer les phthisiques, et la diète chloruro-lactée, en relevant la nutrition et en excitant

(1) A. Latour, *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire* (*Union médicale*, 26 août, 2, 9, 16, 23, 30 septembre, 14 et 25 octobre 1851).

l'appétit, me paraît indiquée, au même titre que les balsamiques et les sulfureux, toutes les fois que la phthisie est apyrétique.

En combinant cette médication avec l'emploi de l'émétique ou de l'ipéca (1) pendant les poussées fébriles de la phthisie on arrivera à de beaux résultats, comme je l'ai constaté en expérimentant cette alternance des deux méthodes (2).

§ 3. — MALADIES GASTRO-INTESTINALES.

Les maladies gastro-intestinales constituent pour le régime lacté un domaine très fécond d'applications utiles.

Le lait, jadis très employé dans ce groupe d'affections, a été surtout vanté par les adeptes de l'école physiologique qui lui attribuaient une action topique douce et inoffensive pour la muqueuse enflammée de l'estomac. Bon nombre de gastralgies ou de dyspepsies englobées dans la gastrite broussaisienne protestaient, il est vrai, par une intolérance méconnue contre ce régime de brahmine, mais aussi beaucoup de maladies organiques ou à fond subinflammatoire s'en accommodaient à merveille. Il est positif que la révolution qui s'est opérée contre la tyrannie de la gastrite a, comme toutes les révolutions, dépassé le but. P. Forget a dit spirituellement que la dyspepsie n'avait été retrouvée de nos jours que pour faire pièce à la doctrine de Broussais, et c'est un peu vrai. La gastralgie et la dyspepsie existent, et le lait ne leur convient pas, mais la gastrite subaiguë et chronique existent aussi, et le régime lacté leur va à merveille. C'est affaire de distinction clinique. Il ne faut pas que la côtelette se substitue empiriquement et d'une manière générale à l'eau gommée. Or, c'est ce que nous voyons aujourd'hui.

Quel est le praticien attentif qui ne rencontre journellement, chez les individus qui ont abusé de leur estomac ou qui sont porteurs de diverses maladies chroniques, un état des voies digestives caractérisé par la rougeur de la langue, sa forme lancéolée, son aspect lisse, la minceur ou la disparition de l'é-

(1) Voir *Thérap. de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*, 2e édit. Paris, 1880.

(2) Hippocrate faisait prendre également aux poitrinaires du petit-lait, puis du lait de chèvre additionné de sel pour le rendre *purgatif*. On sait qu'il commençait le traitement de la phthisie par des purgatifs violents, mais il ne s'agissait pas toujours de la phthisie pulmonaire.

pithélium, la soif, la sensibilité épigastrique à la pression, l'amaigrissement, la sécheresse de la peau. Or, cet état qui correspond à la gastrite chronique ou irritation chronique de l'estomac, comme on voudra l'appeler, indique l'emploi du lait, et dans les cas graves, l'usage exclusif de cet aliment. Il ne faudrait pas avoir très légitimement secoué le joug de la gastrite pour tomber sous celui de la gastralgie. Il y a place légitime pour les deux dans les cadres de la nosologie et dans les préoccupations thérapeutiques du praticien.

Il est une maladie de l'estomac que les recherches de Cruveilhier nous ont surtout bien fait connaître, et qu'il a désignée sous le nom, qui lui a été conservé, d'*ulcère chronique de l'estomac*. La diète lactée serait, d'après cet auteur (1) le moyen le plus utile à lui opposer, et Schützenberger a apporté aussi un témoignage en faveur de son utilité. Le médecin de Strasbourg emploie, il est vrai, concurremment des pilules de nitrate d'argent, dans le but de modifier topiquement les surfaces ulcérées ; mais ce but est-il atteint, et n'est-il pas plus rationnel de rapporter les résultats obtenus à cet aliment qui nourrit sans fatiguer l'estomac, et qui affranchit d'ailleurs la muqueuse de cet organe du contact de substances irritantes auquel l'expose l'alimentation ordinaire ? Il faut de plus faire intervenir, pour sa part, l'action émolliente topique que le lait peut exercer sur des surfaces irritées.

L'institution du régime lacté dans les entéro-colites graves des enfants sevrés prématurément ou pris accidentellement de cette grave affection après le sevrage, donne de bons résultats qui s'expliquent, puisqu'on soustrait l'enfant à un régime qui ne lui convient pas, et qu'on lui donne en même temps une nourriture douce et analeptique pour laquelle il a une tolérance spéciale. Aussi convient-il de recourir dans ce cas au régime lacté. Pécholier, dans le mémoire déjà cité, montre tout le parti qu'on peut tirer de cette méthode thérapeutique.

La médecine des adultes lui doit aussi des succès réels dans

(1) Schützenberger, *Gaz. médic. de Strasbourg*. Juin, 1856. Wade (de Birmingham) a souvent insisté sur l'utilité du régime lacté dans le traitement de l'ulcère de l'estomac (*British médic. journal*, march 1860). Il y associe l'usage de pilules contenant de l'opium, de la belladone et de l'azotate d'argent, mais il rapporte surtout au régime lacté le résultat des bénéfices que lui fournit cette médication complexe.

les cas d'entérite ou de dysenterie chroniques. Pécholier se loue beaucoup de ce moyen, et il cite des observations qui sont vraiment démonstratives : « C'est surtout, dit-il, lorsque la diarrhée est sous la dépendance d'une irritation gastro-intestinale que l'on pourra compter sur le mode de traitement dont nous nous occupons. Ce moyen thérapeutique convient chez les diarrhéiques qui ont la langue rouge, le ventre douloureux, les selles âcres, chaudes, fréquentes et peu abondantes, surtout à l'état chronique. Qu'il réussisse dans des cas différents où l'irritation intestinale ne domine pas la scène pathologique, c'est incontestable, mais en ces dernières occurrences il a moins de chances de succès. Quant aux diarrhées atoniques et saburrales, dans lesquelles la muqueuse de l'intestin est pâle et exangue, la théorie fait présumer que le lait ne leur convient pas, et l'expérience a souvent confirmé cette vue de la théorie. Il résulte de la remarque précédente que, chez tel malade atteint de diarrhée et où la diète lactée a réussi, il pourra venir un moment où ce moyen sera contraire et nuira. C'est ce qui arrivera pour les sujets qui avaient d'abord une diarrhée liée à une entérite et qui, guéris de l'entérite, peuvent présenter le même symptôme sous l'influence d'une cause tout à fait différente (1). »

On a cherché à théoriser l'action du régime lacté dans les affections chroniques de l'intestin. Auphan (2) admet, un peu hypothétiquement, que l'œdème sous-muqueux joue un rôle considérable dans l'entérite chronique, et que le lait réussit là comme dans les autres hydropisies. Pécholier pense que l'action analeptique générale du lait, sa digestibilité facile et son action tempérante et antiphlogistique locale, sont les conditions qui rendent compte de son utilité. J'ajouterai une autre explication, et je rapprocherai l'emploi du lait dans certaines diarrhées chroniques de l'emploi des purgatifs salins. C'est un moyen de modifier la nature des sécrétions intestinales, et par suite de donner aux flux diarrhéiques anciens une impulsion vers la curation spontanée.

Le régime lacté a été préconisé dans beaucoup d'autres affec-

(1) Pécholier, *loc. cit.*, p. 68. Renaud (de Loches) a conseillé de couper le lait avec l'eau de chaux et il annonce des résultats très heureux de cette association (*Bullet. de Thérap.*, 1833, t. V, p. 192).
(2) Auphan, *Montpellier médical*, t. II, p. 410.

tions. Sans attacher une très grande importance à ces essais, nous croyons devoir néanmoins les indiquer, pour qu'on puisse les répéter contradictoirement et savoir au juste quelle est la valeur thérapeutique de ce moyen dans ces cas.

§ 4. — GOUTTE.

La diète lactée a été fréquemment employée contre la goutte. Sydenham fait remarquer qu'elle a puissance pour prévenir ou éloigner les attaques, mais à la condition qu'on ne s'écarte pas de ce régime « *de la largeur de l'ongle* ». Quand on revient au régime ordinaire, il faut, ainsi qu'il le fait remarquer, craindre les aggravations, avec quelque prudence que la transition soit ménagée (1). Cullen adopte complètement cette manière de voir (2). Son commentateur Bosquillon se montre peu partisan de ce régime et fait, avec beaucoup de sens, ressortir l'inconvénient qu'il y a à changer brusquement la nourriture suranimalisée des goutteux en un régime purement lacté (3). Barthez, de son côté, a tellement insisté sur les contre-indications de ce moyen, malgré les assertions favorables de Mead, de Grant, de Werlhoff, etc., qu'il est permis de supposer qu'il n'en était guère enthousiaste. La question en est là aujourd'hui ; sa solution attend donc des faits nouveaux et bien observés. En tout cas, il faut, dans l'institution de cette diète particulière, comme au moment où on l'abandonne, procéder avec lenteur et ménagements. Zimmermann a fait remarquer avec raison qu'un état de gastralgie et de flatulence était une contre-indication formelle à son emploi. Les applications de la diète lactée dans la goutte sont donc bornées ; toutefois on ne saurait oublier les cas de guérisons disséminés dans les auteurs. Si Sydenham a vu un malade obligé de revenir à son régime ordinaire après un an de diète lactée (4), si Barthez a relaté, d'après les *Actes des curieux de la nature*, le fait d'un goutteux que la diète lactée rendit

(1) « *Qui igitur huic se methodo tradere cogitat, primum serio perpendat num valeat per omnem in eadem persistere.* » (*Œuv. complètes*, t. I, p. 319. Traité *De Podagra*.)

(2) Cullen, *op. cit.*, t. I, p. 349.

(3) Bosquillon, *op. cit.*, t. I, p. 347, note A.

(4) Sydenham, *loc. cit.*

hydropique (1), il faut en conclure simplement que ce moyen ne convient pas à tous les goutteux et que son emploi doit être attentivement surveillé.

La dysenterie chronique des pays chauds a fait, dans l'emploi du régime lacté, une acquisition thérapeutique des plus précieuses et les témoignages des médecins de la marine sont aujourd'hui très affirmatifs et très concordants sur ce point. Bizien (2) Clavel (3), et plus récemment E. Barret (4) ont publié à ce sujet des travaux qui mettent en pleine évidence ce fait thérapeutique. Le dernier de ces observateurs a inséré en 1873, dans les *Archives de médecine navale* un excellent mémoire basé sur des faits recueillis dans la clinique de Gestin, médecin en chef de la marine, 16 malades atteints de dysenterie chronique coloniale et offrant cet état misérable que connaissent les médecins qui reçoivent dans leurs salles les dysenteriques, à chaque arrivée d'un navire revenant des colonies, ont été soumis au régime lacté exclusif. Au bout de quinze jours, on constate les résultats suivants : 4 malades ont des selles moulées et dures ; 5 des selles moulées, mais encore molles ; 2 ont des selles pâteuses ; 5 rendent encore des selles liquides. Ces malades avaient été pesés au début du traitement ; au bout de cette période, ils sont pesés de nouveau et l'on constate que 8 d'entre eux ont réalisé une augmentation de poids qui varie de 2 à 8 kilog. ; 3 ont conservé leur poids initial ; 4 ont perdu 1 kilog. Les faits de guérison complète de sujets que l'expérience clinique eût légitimement considérés comme perdus si l'on s'en était tenu aux errements thérapeutiques habituels, ne sont rien moins que rares, et je ne saurais trop faire ressortir la valeur de cette belle médication.

La diarrhée dite de Cochinchine, sur l'étiologie et la nature de laquelle on est loin d'être fixé aujourd'hui, que les uns rapportent à la pullulation dans l'intestin d'un parasite l'*anguillula*

(1) Barthez, *Traité des maladies goutteuses*. Paris, 1802, t. I, p. 210.

(2) Bizien, *Contrib. à l'étude du traitement de la dysenterie chronique coloniale*. Thèse de Paris, 1873.

(3) J. L. Clavel, *De la dysenterie chronique des pays chauds et de son traitement par la diète lactée*. Thèse de Paris, 1873.

(4) Eugène Barret, *De l'emploi du lait dans le traitement de la dysenterie chronique* (*Arch. gén. de méd.*, 1873, t. XX, p. 370).

stercoralis (1), que d'autres rattachent à une influence climatérique, la présence de ce parasite étant pour eux plutôt le résultat que la cause de la maladie, est de toutes les endémies de Cochinchine, celle qui prélève sur la santé et la vie des Européens le tribut le plus rigoureux. Le régime lacté, et la preuve de son utilité est complètement faite aujourd'hui, est certainement, de tous les traitements de cette diarrhée, si grave en elle même et par la ténacité de ses rechûtes, celui sur lequel il est permis de compter le plus, et son introduction dans la médecine navale peut être considérée comme un progrès véritable.

§ 5. — ALBUMINURIE.

Entre les médications très nombreuses qui ont été opposées à l'albuminurie brightique, le régime lacté mérite certainement le premier rang, et l'on pourrait même affirmer, qu'en dehors des médicaments de symptômes qui sont opposés à cette grave et fréquente affection, la diète lactée constitue aujourd'hui le plus clair de nos ressources. Conseillé par Semmola, Lancereaux, Siredey, Mackiewicz (2), Ferrand (3), etc., le régime du lait a pris droit de cité dans le traitement de l'albuminurie. Quand celle-ci est peu ancienne et ne semble pas, par suiet, dépendre de graves lésions rénales, on peut espérer d'arriver ainsi à un résultat curatif, mais même dans les cas moins favorables, il est presque sans exemple que le régime du lait n'améliore pas l'état des malades.

Les uns conseillent le régime lacté exclusif, comme Lancereaux, les autres mitigent ce régime par l'adjonction d'autres aliments qui ont pour effet d'épargner aux malades la monotonie d'une alimentation exclusive et, par suite, de ne pas lasser leur docilité. J'ai l'habitude d'associer au régime du lait l'usage d'œuf à la coque, en nombre aussi grand que les malades le désirent, et de combiner ainsi l'action du lait et du régime albumineux.

(1) Normand, *Du rôle de l'anguillule dans la diarrhée de Cochinchine* in *Arch. de méd. navale*, 1878, t. XXX, p. 214.
(2) H. Mackiewicz, *Du régime lacté dans le traitement des nephrites*. Thèse de Paris, 1873.
(3) Ferrand, *Albuminurie. Trait. par la diète lactee* (*Bullet. de Thérap.*, 1867, t. LXXIII, p. 372 .

Ce n'est pas seulement comme diurétique ou purgatif qu'agit le lait, et ce n'est pas simplement un moyen de combattre les hydropisies qui accompagnent l'albuminurie ; son action sur le tissu même du rein ne saurait être mise en doute.

L'emploi du lait ne contr'indique du reste en rien l'intervention des autres médicaments dans la scène morbide complexe que déroule la maladie de Bright, dont elle peut faire surgir l'utilité. Les ferrugineux, en particulier, peuvent très bien être associés au régime lacté.

§ 6. — HYPERTROPHIE DU CŒUR ET ANÉVRYSMES.

Le lait est un aliment dont l'action sur l'économie est éminemment sédative. Les philosophes qui font volontiers dériver les mœurs des conditions extérieures de climat, de nourriture, etc., n'ont pas manqué de rapporter la docilité pour le joug et la mansuétude des peuples pasteurs à leur nourriture, dans laquelle le lait ou ses dérivés jouent un rôle dominant. La théorie est fausse, mais le fait sur lequel elle repose est constant. Se nourrir de lait, c'est n'émouvoir ni sa circulation ni son système nerveux. Est-ce une action négative, et faut-il se refuser à admettre que certains laits, le lait d'ânesse entre autres, exercent par eux-mêmes une sédation directe amenée par la diminution de l'éréthisme nerveux et un effet hypnotique? Je l'ai entendu affirmer, et je n'oserais le nier d'une manière absolue.

Quoi qu'il en soit, Pécholier a eu la pensée ingénieuse qu'on pourrait remplacer, dans le traitement de l'hypertrophie active du cœur, le traitement, si rigoureux, de Valsalva et d'Albertini par la diète lactée. On se nourrit doucement de cette façon, et le cœur maintenu au repos tend, comme tous les muscles, à l'atténuation de son volume. Une observation qu'il cite démontre, sinon la guérison, du moins un remarquable amendement des symptômes; il justifie la théorie et appelle des expériences nouvelles (1).

(1) Potain a démontré plus récemment, dans une note communiquée au congrès de Reims, le parti que l'on peut tirer du régime lacté dans les maladies du cœur. Il le croit particulièrement indiqué dans les hypertrophies simples du cœur, sans lésion d'orifices, dont la cause est non pas dans le cœur lui-même, mais dans les lésions du système artériel ou les troubles de la circulation périphérique, les troubles cardiaques d'origine brightique ou ce

J'ajouterai que l'institution du régime lacté, dans les cas d'anévrysmes inopérables, ou bien pour seconder certaines méthodes chirurgicales, la compression par exemple, paraît très rationnelle. Cette médication, aidée du repos, de la digitale, des applications froides, conduirait peut-être à de bons résultats, et son innocuité engage tout au moins à l'essayer.

§ 7. — CYSTITE CHRONIQUE.

Le Dr Teevan a fait une heureuse application de la diète lactée au traitement de la cystite chronique et aussi pour prévenir les accidents inflammatoires qui suivent souvent les manœuvres de la lithotritie. On comprend que cet aliment tempérant puisse avoir dans ces cas de grands avantages, mais sous la réserve que la diurèse produite par le lait, n'impose pas à la vessie un travail exagéré qui irait à l'encontre du but qu'on se propose.

§ 8. — RÉGIME LACTÉ MÉDICINAL.

Ce n'est pas seulement comme aliment que le lait est prescrit, on s'en sert aussi comme véhicule de diverses substances médicamenteuses (mercure, iode, arsenic, etc.) ; c'est là ce que l'on a désigné sous le nom de *galactothérapie*. Nous nous y arrêterons quelques instants.

L'idée de communiquer au lait certaines propriétés thérapeutiques en soumettant les femelles laitières à l'usage de médicaments énergiques, est aussi ancienne que la médecine. Nous lisons en effet que le médecin Mélampe, qui vivait dans l'Argolide 130 ans après Esculape, guérit la fille de Prœtus, atteinte de mélancolie, en lui faisant prendre du lait de chèvres nourries avec de l'ellébore. Il était, de plus, de notoriété très ancienne que le lait des nourrices subit l'influence de leur mode d'alimentation : que certaines substances lui communiquent des propriétés laxatives ; que quelques principes colorants, notamment ceux de la garance, de la carotte, de la rhubarbe, se retrouvent dans le lait ; qu'il peut prendre des saveurs rappelant les aliments ingérés par

que l'on a appelé récemment le *cœur rénal*, lui semblent particulièrement indiquer le lait.

la nourrice ; que le lait fourni par des femelles laitières soumises à des traitements énergiques revêt quelquefois accidentellement des propriétés vénéneuses ; enfin des expériences chimiques irréfragables, principalement dues à Péligot, Ossian Henry et Chevallier, ont démontré dans le lait la présence des substances chimiques mêlées aux aliments des animaux mis en expériences, tels que les sels alcalins, l'iode, le sel marin, le fer (1). Il était naturel que la pensée de profiter du lait ainsi modifié par des médicaments, pour instituer des traitements spéciaux, se présentât à l'idée des praticiens.

Au commencement de ce siècle, l'administration de préparations mercurielles aux nourrices allaitant des enfants entachés de syphilis congénitale était assez fréquemment utilisée comme ressource thérapeutique. Mais en admettant que ces essais aient eu toute l'efficacité qu'on leur attribuait, ils soulevaient une grave question de moralité professionnelle, et plus d'un médecin reculait devant une pratique dont la légitimité est parfaitement contestable. La médicamentation des femelles d'animaux permettait d'atteindre le but et ne soulevait pas les mêmes scrupules. Le 4 mai 1847, Collineau lut à l'Académie de médecine un rapport sur un mémoire de Lolmède ayant pour titre : *de l'Emploi du lait rendu médicamenteux par l'alimentation* (2). Les conclusions du rapporteur étaient favorables à la *galactothérapie*, mais l'Académie les accueillit avec une certaine indifférence, et si l'auteur donna suite à ses recherches, nous ne croyons pas que les résultats en aient été publiés.

Le 11 avril 1859, cette question fut de nouveau introduite à l'Académie de médecine, et le rapport de Henri Bouley, sur les expériences du docteur Labourdette, a donné lieu, dans le sein de cette savante Compagnie, à une discussion qui fixe complètement l'état où en est actuellement cette question si intéressante (3).

(1) Nous avons fait analyser le lait d'une chèvre soumise depuis quatre jours à l'ingestion d'une dose quotidienne de 1 gramme d'iodure de potassium. La présence de l'iode s'y décelait en quantités très notables.

(2) Collineau, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1846-47, t. XII, p. 641.

(3) Henry Bouley, Rapport sur le manuscrit de M. Labourdette. *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive* (*Bullet. de l'Académie de médec.*, 1858-59, t. XXIV, p. 746) et discussion sur le rapport (*Ibidem*, tome XXIV, *passim*).

« Le problème le plus important, dit Bouley, était de faire supporter sans dommage cette alimentation aux animaux. Labourdette l'a résolu. Les femelles laitières étant placées dans de bonnes conditions de régime et de liberté, voici à l'aide de quels artifices on parvient à leur faire accepter les médicaments. On forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore de 50 centigrammes à 4 ou 5 grammes du médicament à expérimenter ; 50 centigrammes sont le maximum quand il s'agit d'un sel mercuriel actif. Si l'animal ne prend pas ce bol volontiers, on diminue de moitié la dose du médicament, et on l'augmente graduellement, d'abord tous les huit jours, puis tous les trois ou quatre jours, enfin, tous les jours, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à une vingtaine de grammes, s'il s'agit d'iodure de potassium ; de 3 grammes, s'il s'agit de proto-chlorure de mercure ; de 1 gramme, s'il s'agit de bichlorure de mercure ; enfin de 5 à 15 grammes, s'il s'agit de la liqueur arsenicale de Fowler.

« Rarement on arrive à cette dose sans que les animaux aient éprouvé soit quelques accidents locaux, soit même un ensemble de phénomènes inquiétants. Parmi ces symptômes, les plus fréquents comme les plus sérieux, sont la diarrhée avec fétidité des excréments, l'inappétence, la teinte ictérique des sclérotiques, le gonflement des glandes abdominales, enfin l'état albumineux des urines, symptôme constant qui apparaît le premier et disparaît le dernier. Quand ces symptômes sont d'une intensité modérée, ils ne troublent que peu la santé générale ; mais lorsqu'ils prennent un certain développement, ils sont promptement suivis d'une soif ardente, d'un état fébrile prononcé, d'une perte absolue de l'appétit, et ils peuvent déterminer, dans un temps assez court, la mort de l'animal. Une autre conséquence fâcheuse dans ce cas, est la suppression de la sécrétion lactée. Pour remédier à cet accident, il faut d'abord suspendre l'administration du bol médicamenteux, puis on fait prendre à l'animal des purgations réitérées, ou du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque, dans les cas de diarrhée intense. Enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on administre de 10 à 12 blancs d'œufs.

Pendant le traitement, l'animal doit être mis exclusivement au

régime d'herbes et de racines fraîches, il doit sortir tous les jours à la prairie, et l'on doit empêcher qu'il ne boive trop abondamment. On ne reprend l'administration du médicament que lorsque les dernières traces d'albumine ont disparu des urines. Grâce à l'ensemble de ces moyens, Labourdette et Dumesnil sont parvenus à faire pénétrer les médicaments les plus actifs et les plus usuels dans le lait des animaux, en proportions suffisantes pour l'approprier aux usages thérapeutiques (1). »

Les essais de Labourdette et les conclusions encourageantes du rapport dont ils ont été l'objet, redonneront-ils à la mercurialisation indirecte la vogue dont elle jouissait autrefois ? Cullerier, dans un excellent mémoire sur le traitement de la syphilis des nouveau-nés (2), analysant les travaux d'Astruc, de Fabre, de Barton, de Rosen, de Levret et surtout de Bertin sur cette matière, et s'appuyant, d'un autre côté, sur le résultat négatif des essais tentés par Péligot, Réveil et Personne pour constater chimiquement la présence du mercure dans le lait de femmes ou de femelles d'animaux soumises à un traitement hydrargyrique, condamne formellement ce mode d'administration comme étant un leurre véritable, entraînant des dépenses inutiles et faisant perdre un temps précieux. La discussion ouverte à l'Académie de médecine, le 26 avril 1859, sur le rapport de Bouley, ne s'est pas montrée plus favorable à cette méthode, et Gibert (3) et Moreau ont déclaré n'avoir jamais vu guérir un enfant syphilitique traité par la galactothérapie. Trousseau a été à peu près le seul à défendre cette méthode, dont la pratique lui aurait démontré l'utilité. Qui décidera entre ces opinions adverses ? L'expérience, mais l'expérience clinique et non l'expérience chimique, dont on ne saurait accepter le témoignage en cette matière qu'avec une très grande réserve. Il est en effet très possible que le mercure qui imprègne le lait d'une nourrice mercurialisée, s'y trouve engagé dans une sorte de combinaison organique qui masque ses réactions, et qu'il n'en exerce pas moins pour cela une action curative incontestablement utile (4). L'analogie plaide

(1) Bouley, *Bull. de l'Académie de médic.*, 1859, t. XXIV, p. 764 et suivantes.

(2) Cullerier, *du Traitement de la syphilis des nouveau-nés* (*Bulletin de Thérap.*, 1852, t. XLII, p. 433).

(3) Gibert, *Bull. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1858-59, t. XXIV, p. 810.

(4) Trousseau, *Bull. de l'Académie de médecine*. Paris, 1858-59, t. XXIV, p. 810; et *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5e édition. Paris, 1877.

d'ailleurs en faveur de cette méthode, puisque d'autres agents médicamenteux, l'iode et le chlorure de sodium, se retrouvent dans le lait dans des proportions suffisantes pour lui communiquer certaines propriétés que la thérapeutique utilise, et il n'est certainement pas permis d'affirmer, que du mercure ou de l'iode présentés sous cette forme, *adoucis par le lait*, ainsi que le disaient les anciens, n'ont aucune supériorité d'avantages sur les mêmes médicaments simplement ajoutés à du lait. Cette question intéressante a toutefois été plutôt agitée que résolue, et il faut attendre de nouveaux faits pour savoir au juste quelle est la portée thérapeutique de la galactothérapie. Eût-elle toute l'utilité que lui attribuent ses préconisateurs, et nous le croyons volontiers, il faudrait cependant reconnaître qu'elle exige une multiplicité de précautions, et des dépenses qui doivent singulièrement limiter ses applications. Ce n'est pas, il est vrai, une raison pour se priver de ce moyen, s'il est réellement utile, dans les cas où son application est possible.

Art. 3. — Règles de la diète lactée.

On impute souvent à l'inefficacité d'une médication ce qui doit être attribué à la façon vicieuse dont on l'emploie. Or si l'administration du même médicament est une simple affaire de doses ou de formule, celle d'un aliment servant de base à un régime exclusif est quelque chose de plus complexe, et il faut s'y prendre de certaines façons pour amener la tolérance.

J'ai dit plus haut que l'on ne serait fondé à contester les succès rapportés au régime lacté par les auteurs anciens, que si, expérimentant dans des cas analogues aux leurs, on se plaçait dans des conditions absolument identiques. Or la patience n'est pas la vertu de la médecine contemporaine, et trouverait-on aisément aujourd'hui des praticiens de l'étoffe des Cœlius Aurelianus, des Alexandre de Tralles, des Frédéric Hoffmann, etc., qui, prescrivant magistralement la diète lactée, formulent le régime de la femelle laitière, l'espèce de lait, et entrent dans des détails minutieux sur ses doses, ses modes d'administration? Admettons que l'attention ait atteint parfois dans leurs conseils les limites de la minutie et de la subtilité, mais suivons-les au moins de loin si nous n'avons pas le loisir de les imiter.

Le régime lacté est exclusif ou partiel. On ne saurait évidemment attendre du premier, qui n'est qu'un moyen terme, les effets puissants qu'on peut demander au second.

J'ai insisté sur le choix du lait, sur sa qualité, sur la nécessité d'un lait longtemps fourni par la même source, et tout cela est d'indispensable nécessité.

[illegible] a tracé dans les termes suivants les règles du régime lacté exclusif :

« La condition indispensable du succès de la diète lactée, c'est au moins, à son début, la suspension absolue de tout autre aliment et de toute autre boisson. Il faut, dirons-nous avec Sydenham, ne pas s'écarter de ce régime de la longueur de l'ongle. Il faut aussi commencer par ne donner au malade que des quantités relativement minimes de lait et n'arriver que graduellement à des doses plus considérables.

« Voici quelle est, d'une manière générale, et à part de rares exceptions, notre manière d'instituer le régime lacté. Prendre chaque deux heures une tasse à café de lait coupé avec un tiers d'eau. Augmenter dès le lendemain graduellement la quantité de lait si celui-ci est bien supporté ; en arriver ainsi à 2 ou 3 litres par jour, et même davantage selon les cas. Quand les bons effets du régime sont en grande partie obtenus, on permet d'ajouter un peu de pain dans le lait. La proportion de pain est peu à peu accrue. Enfin arrive le moment de joindre à cette alimentation des mets légers (par exemple des huîtres), puis des mets plus substantiels. On revient ainsi au régime ordinaire.

« La diète blanche entraînant d'habitude la constipation, il faut remédier à cet accident par des laxatifs ou de simples lavements.

« Le lait cru, tiède ou froid, se digère d'habitude beaucoup mieux que le lait bouilli : cependant on rencontre le contraire dans certaines idiosyncrasies.

« La digestion du lait est favorisée par plusieurs moyens. Le plus souvent nous avons vu que l'eau de chaux le faisait beaucoup mieux supporter par l'estomac. Le bicarbonate de soude, la magnésie et tous les alcalins peuvent rendre le même service. Cependant il existe certains individus, bien moins nombreux, il est vrai, chez lesquels, au lieu des alcalins, il faut employer les acides. Dans d'autres cas, on doit recourir à des amers en très

petite quantité ou même à quelques gouttes de bon rhum. Ce sont là des nuances que l'expérience fait découvrir dans chaque cas particulier (1). »

Art. 4. — Cures de petit-lait.

En France, nous nous complaisons un peu trop dans cette quiétude si douce pour l'amour-propre que nous donne la pensée de notre suprématie médicale et nous ne regardons pas assez par delà les monts, le Rhin ou la Manche, s'il ne se fait pas d'aventure chez nos voisins quelque chose dont nous puissions profiter (2). Et de là vient que nous prenons de bonne foi pour des nouveautés des pratiques qui sont de notoriété vulgaire dans les pays qui confinent au nôtre. C'est ce qui est arrivé pour les cures de petit-lait, quand l'ouvrage intéressant de Ed. Carrière (3) est venu nous apprendre que l'Allemagne et la Suisse comptent actuellement plus de quatre cents stations de cures de petit-lait, qui, agrégées à des eaux minérales importantes ou isolées d'elles, appellent chaque année un nombre considérable de malades et ont une organisation administrative et hygiénique qui laisse peu à désirer. Les cures de petit-lait ne sont pas habituellement séparées des cures de raisin, elles se complètent réciproquement, et leur mélange ou leur succession sont soumis à des règles que des médecins spécialistes ont formulées avec soin et qui sont l'objet de monographies importantes. « De nombreuses, de bonnes études, dit ce médecin, ont été faites sur cette double question des cures de petit-lait et de raisin. On pourrait soupçonner d'entraînement ou d'illusion, car l'intérêt est un mauvais conseiller, les médecins attachés aux établissements ; il en est d'autres, libres, indépendants, vivant dans les grandes villes, qui ont publié des écrits sur la matière, sans autre but que de plaider la cause d'une vérité née de la pratique des anciens et conservée

(1) Pécholier, *Mém. cit.*, p. 86.

(2) Je maintiens cette opinion en ce qui concerne la thérapeutique, mais j'aurais plutôt à en prendre le contrepied s'il s'agissait de l'anatomie pathologique et de la pathologie, sciences toutes françaises, on ne devrait pas l'oublier, et dont une fièvre de germanomanie médicale, qui passera, tend à nous déposséder fort injustement.

(3) Carrière, *Les cures du petit-lait et du raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*. Paris, 1860.

par leur propre expérience... Une mauvaise cause ne pourrait trouver autant de défenseurs (1). » Il y a environ cent ans que le premier établissement pour les cures de petit-lait a été fondé en Suisse sous l'inspiration des idées émises par Frédéric Hoffmann, sur les avantages de l'association du petit-lait et des eaux minérales dans le traitement de diverses maladies chroniques; le nombre s'en accroît tous les jours. Il y a évidemment là autre chose qu'une vogue éphémère fondée sur la mode et la passion de l'étrangeté, et il serait à désirer qu'en France on essayât en grand l'usage alternatif ou simultané des eaux minérales et du petit-lait (cette *eau minérale organique* comme l'appellent les Allemands), dans quelques-unes de ces localités qui par la beauté de leur climat, les vertus de leurs thermes, la richesse de leurs pâturages et les caractères agrestes et pittoresques de leurs sites, se rapprochent des conditions que réalisent les établissements les plus fréquentés de la Suisse et de l'Allemagne.

Je dois dire cependant que la vogue des cures de petit-lait dans la phthisie est sensiblement en baisse et que l'on tend à rapporter les succès qui en ont été obtenus plutôt aux qualités des stations climatologiques où se font ces cures qu'au petit-lait lui-même. C'est là l'opinion exprimée récemment par un homme qui a dans la question une compétence réelle. « Les cures de petit-lait, dit-il, se font généralement dans de bonnes stations climatologiques. C'est ce qui a fait leur succès. Mais lorsque je les ai employées dans les villes, en dehors des bonnes conditions du climat, j'ai trouvé leur action sur la tuberculose nulle, quelquefois nuisible même, ou que, donné à des doses vraiment thérapeutiques de 1,000 à 1,500 grammes par jour, le petit-lait dérange facilement les fonctions gastro-intestinales. Aussi ai-je la conviction que les stations de cures de petit-lait, en Suisse, en Allemagne, dans le Tyrol, seront peu à peu transformées en stations climatologiques (2). »

« Il suffit, a dit à ce sujet Aran, dans un article critique très remarquable (3), d'avoir visité quelques-unes des stations de la Suisse et du Jura : Heiden, Weggis et surtout Gaïs et Weis-

(1) Carrière, *Union médic.*, 1860, nos 16 et 17.

(2) H. Lebert, *Traité clinique et pratique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberc. des divers organes*. Paris, 1879, p. 541.

(3) Aran, *Bullet. de Thérap.*, 1862, t. LIX, p. 145.

senstein (1), pour comprendre comment dans ces lieux enchanteurs, au milieu de cette nature riante et vigoureuse à la fois, dans cette atmosphère vivifiante et pure, les malades doivent se sentir transformés en quelque sorte et peuvent même se croire un instant guéris de leur affection. Rendons cette justice à ceux qui ont multiplié, bien certainement au delà du nécessaire, les stations de petit-lait, qu'ils ont fait choix presque constamment de localités admirablement situées, parmi lesquelles on peut ajouter à celles que nous venons de citer : Méran, dans le Tyrol; Rehburg, Lebenstein, Berka, Schlangenbad, dans l'Allemagne du Nord; Badenweiler et Gleisweiler, dans le duché de Bade; Ischl et Achselmannstein, dans le Saltzbourg; Füred, en Hongrie, etc. Mais, sous ce rapport, avec les belles montagnes qu'elle possède, après les belles acquisitions territoriales qu'elle a faites dans ces derniers temps, la France trouverait facilement des localités aussi belles pour y instituer des stations de petit-lait, aussi parfaites que celles dont s'enorgueillissent à juste titre la Suisse et l'Allemagne. »

Il est peu de stations qui soient assez largement approvisionnées de lait pour pouvoir donner des bains de petit-lait. Allevard a cessé d'employer le petit-lait sous cette forme de bains, qui, à en juger par les observations de Niepce, produiraient sur la circulation une sédation remarquable. Il est même permis de penser que l'éréthisme nerveux et circulatoire constitue l'indication la plus précise des cures de petit-lait. Quant à la phthisie pulmonaire, nous admettons volontiers que, dans la période d'évolution, quand le ramollissement marche avec lenteur et sous une forme subaiguë, la cure de petit-lait peut, par son action tempérante et sédative, réaliser une partie des avantages que les spécialistes allemands s'accordent à lui attribuer (2).

Art. 5. — Cures de koumiss.

On doit rapprocher des cures de petit-lait celles de *koumiss* ou

(1) Heinrichbad, Supdan et Interlaken sont aussi des stations de petit-lait très suivies.

(2) Ce sont aussi les conclusions formulées par Thierry-Mieg dans un intéressant article intitulé : *De la cure du petit-lait et de ses indications dans le traitement de la phthisie* (*Bullet. de Thérap.*, 1863, t. LXIV, p. 289). — Voir sur les cures de petit-lait, F. Roubaud, *Gazette des Hôpitaux*, 1867.



...t de jument fermenté, dont les praticiens russes font un usage, qui s'étend, tous les jours, dans le traitement de la phthisie (1).

Le koumis est une boisson aigrelette et spiritueuse préparée avec du lait de jument dont on détermine la fermentation alcoolique au moyen d'une petite quantité de ferment de lait, c'est-à-dire de lait aigri et conservé dans ce but. Le koumis est principalement préparé par les Bashkirs, les Kirghis, les Tartares, les Kalmoucks et autres peuplades nomades des provinces ...ales et orientales de la Russie. C'est surtout dans les gouvernements de Perm, d'Orenbourg, d'Oufa, et dans les steppes des Cosaques du Don, que l'on va suivre le traitement par le koumis. Cette boisson tient lieu, pour ces peuplades, des autres boissons fermentées qui leur font défaut. Le koumis se vend aussi dans les bazars; mais alors il est de qualité médiocre et presque toujours coupé d'eau, et il vaut mieux aller le prendre sur place. Les malades qui viennent faire une cure de koumis habitent d'ordinaire les kibitki ou huttes des Tartares, et vivent de leur vie; toutefois il existe quelques établissements dans lesquels les phthisiques trouvent un certain bien-être, et sont à portée de soins médicaux.

Pour préparer cette boisson, les Tartares observent des précautions minutieuses. Ils choisissent des juments d'âge moyen et qui ont récemment mis bas. Elles sont réunies en troupeaux vers sept heures du matin et restent séparées toute la journée de leurs poulains. Les Bashkirs les trayent jusqu'à quatre fois par jour. Le soir elles sont mises en liberté, rejoignent leurs poulains et passent jusqu'au lendemain. Chaque jument fournit

(1) Un mémoire spécial a été publié sur cette cure par un médecin russe qui en a éprouvé sur lui-même les avantages. *Manuel pratique de l'emploi et de la préparation du koumiss comme moyen curatif, composé à la suite de* [illegible] par le docteur conseiller d'État P. M. Bo[illegible]. Nous nous sommes procuré ce travail et nous l'avons fait traduire. Nous en extrayons les détails ci-dessus, qui ne peuvent manquer d'offrir un certain intérêt.

Comme cette médication dont la vogue s'accroît tous les jours en Russie, est [illegible] peu connue en France, nous avons cru devoir entrer, à son sujet, dans des développements assez considérables dans la première édition de ce livre. [illegible] peut-être un peu l'importance actuelle de cette médication, [illegible] assez sérieuse pour qu'il [illegible] de signaler cette ressource et d'indiquer son mode d'emploi.

3 ou 4 litres de lait par jour. Ce lait est blanc bleuâtre, très analogue au lait de femme, et, comme lui, fortement sucré; ses qualités varient du reste selon les saisons et suivant que le temps est sec ou pluvieux. Les Tartares pensent que l'alimentation influe beaucoup sur la nature du lait, et ils font paître de préférence les juments qui doivent fournir le koumiss dans les prairies où abonde une herbe particulière appelée *kawil*, et qui a la réputation de rendre le lait plus abondant et plus savoureux.

Le koumiss se prépare dans des outres en peau désignées sous le nom de *toursouk;* elles sont faites de cuir de cheval; elles ont un mètre de haut et leur goulot est étroit; quelquefois on les remplace par des vases en bois de tilleul, mais les Bashkirs préfèrent les outres parce que le lait y aigrit plus vite, et puis aussi parce qu'elles sont d'un transport plus facile. Ces outres sont, au préalable, séchées, enfumées et enduites de beurre intérieurement. Ainsi préparées, elles peuvent servir dix ou quinze jours. La fermentation du lait est produite par du koumiss desséché, ou résidu trouvé au fond des outres qui ont déjà servi, et qui est conservé à cet effet; quelquefois aussi on emploie la levûre de bière. Après trois jours de barattage, et par une température de 18 à 20° R., le koumiss est achevé. Il constitue alors un liquide blanc bleuâtre, d'un goût aigre, ne rappelant en rien celui du lait; il est légèrement alcoolique quand il est mis en bouteille, et il mousse assez fortement pour faire sauter le bouchon au bout de quelques heures. Si on le chauffe jusqu'à 28° R., la fermentation s'arrête définitivement. Abandonné à lui-même, il se divise en trois couches : une inférieure caséeuse, une moyenne constituée par une eau acide, une supérieure blanchâtre, c'est le *koumiss vieux*. Son degré de spirituosité est indiqué par son âge (1). Le koumiss de deux jours est faible, celui de trois jours est généralement préféré pour l'usage médical. Ces cures se font habituellement en mai et en juin, quoique le lait d'automne soit de meilleure qualité.

(1) L'auteur d'un important travail sur le koumiss, le Dr Biel (de Saint-Pétersbourg) a donné une analyse comparative du koumiss récent d'un jour ou du koumiss de 16 jours. Les proportions d'acide carbonique du premier, qui sont de 5 environ, s'élèvent dans le second à 11 ; l'alcool s'accroît de 12 à 28, et le sucre s'abaisse de 18 à 6.

Il est établi proverbialement que deux bouteilles de koumiss d'automne valent quatre bouteilles de koumiss d'été. Toutefois les malades partent généralement au mois d'août. Dans le gouvernement de Samara, les Bashkirs préparent le koumiss jusqu'en décembre. Au reste, beaucoup de malades, rentrés chez eux, continuent le traitement en prenant du koumiss préparé sur place. Des Tartares vont quelquefois très loin de leurs steppes offrir leurs services pour la préparation de cette boisson.

Avant de faire prendre le koumiss, les Bashkirs recommandent de boire, au préalable, du lait de jument non fermenté pour amener de la diarrhée. Les médecins redoutent au contraire cet effet, à raison de la débilitation qu'il entraîne.

Les premiers jours, on débute par du koumiss faible et on en prend trois bouteilles par jour : deux le matin et une le soir après le dîner. Le quatrième jour, on augmente la dose et pendant quatre jours on boit quatre bouteilles dans les vingt-quatre heures. Le huitième jour, on ajoute une bouteille de plus et on prend du koumiss fort. Il est beaucoup de malades qui, arrivés au vingtième jour, atteignent la dose quotidienne de quinze bouteilles, mais la quantité usuelle est de cinq à huit bouteilles. La tolérance de l'estomac est remarquable, elle est d'autant plus solide, qu'on a augmenté les quantités plus graduellement. Toutefois on est souvent obligé de diminuer les doses, ou même de suspendre momentanément le traitement. Pendant les temps froids, on chauffe le koumiss à une température de 22 à 28° R. Le meilleur moment pour le boire est le matin ; pendant les grandes chaleurs, on fait la sieste dans le milieu du jour, on dîne à trois heures, et quelques heures après on recommence le koumiss. La nourriture est grossière et se compose principalement de viande de mouton presque cru.

Le koumiss est habituellement bien digéré, même par les gastralgiques, à moins qu'on ne débute d'emblée par du koumiss trop fort. Il excite l'appétit, désaltère et régularise les selles. La diurèse est aussi une conséquence de son emploi; on a cru remarquer que, pendant les premiers temps, les dépôts urinaires étaient très copieux (1). Les malades ressentent

(1) Suivant Biel, les urines deviennent neutres sous l'influence du koumiss; la proportion d'urée augmente, aussi bien que celle des phosphates (*Bullet. de Thérap.*, 1875, t. LXXXVIII, p. 524).

habituellement une sorte d'exhilaration agréable, due probablement à l'action combinée du gaz acide carbonique et de l'alcool, et il n'est pas rare de constater, sous cette influence, une modification très heureuse dans le moral des hypocondriaques (1). Quelquefois une sorte d'ébriété avec vertige et turgescence de la figure se manifeste, mais ces effets sont passagers. Le sommeil reparaît et l'envie s'en fait sentir même le jour ; il est calme et ne laisse au réveil aucune pesanteur de tête. Cet état de somnolence est considéré comme d'un bon augure pour l'issue du traitement. Un des effets les plus remarquables du koumiss consiste dans l'influence qu'il exerce sur la nutrition. Il n'est pas de moyen qui relève autant les forces et qui augmente aussi rapidement l'embonpoint. On voit des malades, arrivés dans les steppes dans un état fâcheux de débilité et d'essoufflement, reprendre comme par enchantement au bout de quelques semaines. Quelquefois cette reprise de la nutrition s'accompagne de battements de cœur, de troubles congestifs vers la tête, d'hémorrhoïdes. Il n'est pas rare non plus de voir des hémoptysies se produire. Il faut alors diminuer successivement les doses et la force du koumiss. L'époque menstruelle n'est pas un empêchement à la continuation du koumiss. On le suspend toutefois si les règles coulent avec trop d'abondance.

Les phthisiques doivent y aller avec beaucoup de mesure et éviter tout ce qui peut réveiller dans leur état des symptômes d'acuité.

Nous ne connaissons que de réputation les steppes des Kirghiz, et nous sommes, par suite, assez mal placé pour émettre un jugement sur cette médication; mais ce n'est pas seulement une tradition ancienne qui la recommande, elle se présente aussi sous un patronage médical sérieux, et l'auteur du mémoire précité a accompli en même temps un acte de conviction thérapeutique et de gratitude personnelle, en préconisant ce moyen auquel il n'hésite pas à attribuer la guérison d'une phthisie avancée dont il était atteint.

(1) Une jeune dame russe, qui a subi à Khazan un traitement par le koumiss, me dépeignait jadis, d'une manière expressive, l'exhilaration remarquable que produit cette boisson fermentée. On comprend que le koumiss contenant de 12 à 20 pour 1000 d'alcool doive exercer une action très capiteuse. C'est en effet une boisson aussi alcoolique que le madère.

Admettons le fait de l'efficacité du traitement soit par le koumiss seul, soit par le koumiss entremêlé ou précédé de lait de jument; il ne serait pas facile de le théoriser. Le koumiss agit probablement par ce double effet de sédatif, nerveux et circulatoire en même temps, que l'on reconnaît aux cures de petit-lait de la Suisse et de l'Allemagne; mais son résultat le plus avantageux dérive, sans aucun doute, de son action reconstituante. Il augmente l'embonpoint, et nous avons dit toute l'importance de ce résultat pour les phthisiques. Y conduit-il par l'abondance des boissons, par les quantités de lactose qu'il renferme, par ses proportions d'alcool, offertes à l'assimilation sous une forme inoffensive, ou enfin par son acide carbonique, tous principes auxquels on a reconnu de tout temps la propriété d'augmenter l'embonpoint? Il est probable qu'on doit attribuer ce résultat à chacun de ces éléments (1).

La phthisie avec éréthisme nerveux, mais sans fièvre, doit être la seule forme de cette affection qui s'accommode de ce traitement. Il est possible (cela est même probable) qu'on ait exagéré sa valeur thérapeutique; mais ce qui ne saurait être contesté, c'est qu'il exerce sur la nutrition une influence très remarquable, et en cela, l'observation, même l'observation vulgaire, ne saurait être en défaut. Les phthisiques partent très amaigris pour les steppes et en reviennent avec de l'appétit, des forces accrues et un embonpoint inusité : cela suffit pour attribuer un rôle utile au koumiss dans la phthisie pulmonaire; cela ne suffit pas pour en faire un spécifique de cette affection. Ce traitement a donc une valeur sérieuse, mais il ne profitera de longtemps qu'aux Russes; l'éloignement des steppes, quoiqu'on y arrive en partie par les grands fleuves, notamment par le Volga, sur lequel est établi un service de steamers, sera un empêchement à ce que les malades de l'ouest de l'Europe en recueillent les bénéfices. Toutefois ceux qui n'ont pas encore beaucoup souffert et qui, au lieu de redouter les fatigues d'un long voyage, compensées il est vrai par la beauté et l'originalité du pays, rechercheront les diversions qu'il présente, pourront tenter avec fruit une cure de koumiss. Je dois ajouter qu'un établissement de koumiss a été créé, il y

(1) L'analogie de composition du koumiss avec la bière, dont les propriétés engraissantes sont bien connues, mérite d'être signalée.

a quelques années, aux environs de Saint-Pétersbourg et que tout y a été combiné pour se rapprocher des conditions dans lesquelles ce traitement est suivi dans les steppes des Kirghiz.

Nous faisions, il y a dix ans, des vœux pour que cette médication fût essayée chez nous. Ces essais n'ont pas tardé. Un intéressant travail publié par Landowski (1) et un article sur le même sujet publié par Urdy (2), travail dont les matériaux ont été recueillis dans le service du professeur Chauffard, ont appelé l'attention du monde médical sur le koumiss artificiel au lait fermenté et ont donné à ce produit une certaine vogue. Préparé comme le galazyme de Schnepp (3), par la fermentation d'un mélange de lait de vache et de lait d'ânesse, le koumiss de Landowski porte deux numéros, suivant sa richesse en alcool et en acide carbonique. Le koumiss n° 1 contient par litre 10 à 12 d'acide lactique, 7 à 8 d'acide carbonique, 15 à 16 d'alcool; le koumiss n° 2 contient 13 à 16 d'acide lactique, 10 à 12 d'acide carbonique et 20 à 24 d'alcool (Urdy). J'ai pu m'assurer que les malades prennent ce koumiss sans difficulté et le digèrent bien. Il a incontestablement des propriétés réparatrices. Trente malades observés par Landowski ont présenté au bout d'un mois un accroissement de poids représenté en moyenne par 2k,200 grammes. Stahlberg faisant des essais analogues sur 38 phthisiques avait constaté, de son côté, à la fin d'une saison une augmentation moyenne de 208 grammes. Les huit malades qui ont été soumis dans le service de Chauffard à l'usage du koumiss ont présenté également ce fait d'une reprise de la nutrition. Réduit à ce rôle, le koumiss est encore

(1) Landowski, *Journal de Thérapeutique* de Gubler, 1874.

(2) Urdy, *De l'emploi du koumiss en thérapeutique* in *Bullet. de Thérap.*, 1874, t. LXXXVII, p. 57).

(3) Schnepp, *Traitement efficace par le galazyme des affections catarrhales, de la phthisie et des consomptions en général*. Paris, 1865.

Schnepp appelle *galazyme* (γαλα, *lait*, ζύμη, *ferment*), le produit de la fermentation alcoolique d'un mélange de lait de vache et de lait d'ânesse. Sauf la nature du lait et le mode de préparation, ce n'est autre chose que le koumiss. Il a constaté que cette boisson prise à doses successivement accrues de 1 à 5 bouteilles par jour, exerçait sur la nutrition une influence favorable. Un de ses malades, pesé après six jours de traitement, avait gagné, dans ce court espace de temps, 2 kilos 300 grammes; chez un autre, l'augmentation de poids après 14 jours était de 2kil,500; un dernier avait, en douze jours, acquis 3k,6.

un moyen utile et qu'il faut retenir sur la pente de l'oubli sur laquelle il glisse déjà visiblement (1).

On voit quelle est la portée thérapeutique des diètes spéciales ou régimes exclusifs, dans le traitement des maladies chroniques; elle balance déjà celle des médicaments et l'on peut prévoir qu'un avenir prochain leur assurera la prééminence. Il n'y a pas d'ailleurs utilité à établir entre elles une comparaison ou un classement. Le maniement fructueux de ces régimes particuliers n'amoindrit en rien le rôle des médicaments et ce n'est pas trop de ces deux ordres de ressources, étroitement associées, pour résoudre les problèmes si ardus que les maladies chroniques posent tous les jours aux cliniciens.

(1) Fonssagrives, *Thérap. de la phthisie pulmonaire*, 2e édit. Paris, MDCCCLXXX, p. 159.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE

A

B

C

E

F

G

H

Q

R

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

1444-81. — Corbeil. Typ. et stér. Crété.



